

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

E.A.P. DE ENFERMERÍA

**Conocimientos que tienen los familiares sobre la
prevención de úlceras por presión en pacientes con
permanencia prolongada en cama en el Servicio de
Medicina del HNDAC– 2006.**

TESIS

para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería

AUTOR

Karina Lisbeth Armas Rivera

ASESOR

Juana Elena Durand Barreto

Lima – Perú

2008

*Mi mas sincero agradecimiento a la
Escuela de Enfermería de la UNMSM
por las enseñanzas brindadas durante
mi formación profesional.*

*Al Director, enfermeras asistenciales y
Enfermero Jefe del servicio de Medicina
del Hospital Nacional D.A.C por las
facilidades brindadas para la realización
del presente trabajo.*

*Mi profundo agradecimiento a Ud.
Licenciada Juana Durand Barreto
por su tiempo y valiosos aportes para
la realización del presente trabajo.*

*Dedico el presente trabajo a mi Padre
Todopoderoso, a la Virgen Maria y a
San Martín de Porres por guiarme y
darme fuerzas en los momentos mas
difíciles de mi vida.*

*A mis padres Federico e Irene por su
amor y confianza en todo lo que me
propongo. Su apoyo ha sido y es la
fuerza que me guía a seguir adelante
y cumplir mis metas.*

*A mis mejores amigos Elida, Nancy,
Gladis, Jessica, Yelin, Ernesto y a
todo el personal de enfermería que
compartieron sus experiencias conmigo.*

INDICE

	Pág.
Índice de Gráficos	ui
Resumen	uii
Presentación	1
CAPITULO I INTRODUCCION	3
CAPITULO II MATERIAL Y METODO	54
CAPITULO III RESULTADOS Y DISCUSION	57
CAPITULO IV CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES	66
Referencias Bibliograficas	68
Bibliografía	69
Anexos	

INDICE DE GRAFICOS

GRAFICO N°		Pág.
1	Nivel de conocimiento de los familiares acerca de los cuidados en la prevención de UPP, en el servicio de Medicina del HNDAC, 2006. Lima – Perú.	48
2	Nivel de conocimiento de los familiares acerca de los cuidados en la prevención de UPP en la dimensión de Higiene, en el servicio de Medicina del HNDAC, 2006. Lima – Perú.	50
3	Nivel de conocimiento de los familiares acerca de los cuidados en la prevención de UPP en la dimensión de Movilización, en el servicio de Medicina del HNDAC, 2006. Lima – Perú.	52
4	Nivel de conocimiento de los familiares acerca de los cuidados en la prevención de UPP en la dimensión de Alimentación, en el servicio de Medicina del HNDAC, 2006. Lima – Perú.	54

RESUMEN

Una de las complicaciones derivadas de la permanencia prolongada en cama en los adultos, específicamente a nivel dermatológico y músculo esquelético, son las llamadas úlceras por presión, en el cual la familia cumple un rol importante en los cuidados a tener en la prevención de éstas, ya que constituyen el mejor apoyo para la recuperación de su paciente. Para lo cual el personal de enfermería se encargará de su preparación, brindándole los conocimientos generales y específicos, que logrará la participación activa del grupo familiar contribuyendo en la disminución de úlceras por presión y las complicaciones derivadas de la permanencia prolongada en cama.

En tal sentido el presente estudio titulado, Conocimientos que tienen los familiares sobre la prevención de úlceras por presión en pacientes con permanencia prolongada en cama en el servicio de Medicina del HNDAC - 2006, tuvo como objetivo determinar los conocimientos de los familiares sobre la prevención de úlceras por presión en pacientes con permanencia prolongada en cama. El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo constituida por 50 familiares del servicio de medicina. El instrumento fue un cuestionario y la técnica la entrevista. Los resultados hallados en este estudio fueron: el nivel de conocimientos de los familiares acerca de los cuidados en la prevención de UPP, de 50(100%), 29(58%) presentan un nivel de conocimiento medio y 11(22%) bajo y 10(20%) alto. Por lo que se concluye que la mayoría de los familiares tienen un nivel de conocimiento medio acerca de los cuidados en la prevención de úlceras por presión.

Palabras Claves

Úlceras por presión, Familiar de paciente con permanencia prolongada en cama, Prevención de complicaciones de UPP.

SUMMARY

One of the complications arising from the prolonged stay in bed in adults, specifically at the skin and skeletal muscle, are called pressure ulcers, in which the family plays an important role in the care to have in preventing them, as they constitute the best support for the recovery of his patient. To which the nurses will be responsible for its preparation, providing general knowledge and specific, that achieved the active participation of the family group to contribute to the decrease of pressure ulcers and complications resulting from the prolonged stay in bed.

In this regard the present study titled, knowledge who have relatives on the prevention of pressure ulcers in patients with prolonged stay in bed in the service of Medicine HNDAC – 2006, was designed to determine the knowledge of relatives on the prevention of pressure ulcers in patients with prolonged stay in bed. The study was level application, quantitative, descriptive cross-sectional method. The population was composed of 50 family medicine service. The instrument used was a questionnaire and interview technique. The findings of this study were : the level of knowledge of the families about care in the prevention of pressure ulcers, 50 (100%), 29 (58%) show a level of knowledge medium and 11 (22%) and 10 (20%) high.

When it concluded that the majority of families have a level of knowledge about half of care in the prevention of pressure ulcers.

Key Words

Pressure ulcers, Family patient with prolonged stay in bed, Prevention of complications of UP.

PRESENTACION

El avance científico y tecnológico que se ha suscitado a nivel mundial en los últimos años ha traído consigo no sólo la introducción de nuevos enfoques como la competitividad y la calidad, sino también cambios en el estilo y calidad de vida. Así también las enfermedades crónico degenerativas se han ido incrementando, el cual requiere con frecuencia, cuidado integral dependiendo del grado de compromiso del paciente sobretodo cuando este se encuentra con permanencia prolongada en cama, ya que lo predispone en muchas ocasiones a presentar complicaciones a nivel osteomuscular, como son las úlceras por presión provocado por la isquemia tisular y/o alteración de la integridad cutánea, entre otros.

El presente estudio, Conocimientos que tienen los familiares sobre la prevención de úlceras por presión en pacientes con permanencia prolongada en cama en el servicio de Medicina del HNDAC – 2006, tuvo como objetivo determinar los conocimientos de los familiares sobre la prevención de úlceras por presión en pacientes con permanencia prolongada en cama. El propósito esta orientado a proporcionar información actualizada que permita al profesional de enfermería formular estrategias y/o actividades de educación dirigido al paciente y familia sobre la prevención de úlceras por presión mediante la aplicación de un programa preventivo – promocional incentivando a la participación activa del grupo familiar contribuyendo en la disminución de la aparición de ulceras por presión y las complicaciones derivadas de la permanencia prolongada en cama.

Consta del Capítulo I, Introducción en el cual se expone, el planteamiento, delimitación y origen del problema, formulación del problema, justificación, objetivo, propósito, antecedentes del estudio, la base teórica, hipótesis y definición operacional de términos. Capítulo II Material y Método en el que se presenta el nivel, tipo y método, descripción del área, población e instrumento, plan para la recolección de datos, plan para el procesamiento, presentación, análisis e interpretación de datos y consideraciones éticas. Capítulo III Resultados y Discusión. Capítulo IV Conclusiones, Recomendaciones y Limitaciones. Finalmente se presentan las referencias bibliográficas, bibliografía y anexos.

CAPITULO I

INTRODUCCION

A. Planteamiento, Delimitación y Origen del Problema

La situación epidemiológica ha cambiado en las últimas décadas, dado que las enfermedades crónico degenerativas son las que ocupan los primeros lugares desplazando a las enfermedades infecto contagiosas, que en el año 1992 tenían la mayor incidencia. (1)

Dichas enfermedades crónico degenerativas ocasionan en el ser humano problemas a nivel fisiológico, psicológico, social y espiritual, conllevando con frecuencia a que el paciente, dependiendo de su grado de dependencia, permanezca en cama por un tiempo prolongado, limitando así sus funciones motoras y ocasionando un déficit en su autocuidado. (1)

La permanencia prolongada en cama genera problemas y/o complicaciones a nivel respiratorio, dermatológico y músculo esquelético, entre otros, siendo este último las úlceras por presión una de las complicaciones más frecuentes que produce en la persona una pérdida de la resistencia y elasticidad tisular provocando isquemia tisular por una disminución en la irrigación sanguínea, en las zonas de presión a nivel de las prominencias óseas, lo cual resulta desfavorable para la recuperación del paciente. (2)

Según la Organización Panamericana de la Salud(OPS), define a la familia como: "Unidad de Salud que incluye en el núcleo familiar a todas las personas que viven bajo una misma unidad residencial entre los cuales existen lazos de dependencia, obligaciones recíprocas y que por lo general, pero no siempre, están ligados por lazos de parentesco". (3)

El rol de la familia asume de éste modo un rol protagónico como agente de cuidado en la prevención de úlceras por presión en sus pacientes con permanencia prolongada en cama, constituyéndose parte de una estrategia factible de ser implementado en los actuales servicios de salud, no solo para solucionar la escasez del personal sino sobretodo para dar un enfoque más humanista, personalizado y auto responsable del cuidado de la salud. (4)

El agente de cuidado o proveedor de cuidados tiene que aprender a participar en el autocuidado de su paciente y hacerlo de modo continuo, lo que constituye una característica humana fundamentalmente. Los requisitos infaltables, para realizar dicho cuidado son el aprendizaje y el uso de conocimientos para llevar a cabo las acciones que faciliten la prevención eficaz y oportuna de las úlceras por presión. (5)

Para lo que se necesita de la intervención del personal de enfermería como educadora y orientadora, a fin de que, los familiares adquieran los conocimientos necesarios y actúen de manera correcta y oportuna en la prevención de úlceras por presión en sus pacientes.

De lo expuesto, se deduce la importancia de preparar a la familia en los cuidados que va a proporcionar a sus pacientes convirtiéndose de esta manera en "Agente de cuidados".

Durante las prácticas, se ha observado a pacientes con postración prolongada, con un marcado déficit de autocuidado, con un mayor tiempo de permanencia en la misma posición, sin almohadilla, ni cojines debajo de las prominencias óseas. Al interactuar con los familiares refieren:..."no se porque tiene esas heridas en su espalda y su talón...", "...nos gustaría participar pero tenemos miedo de lastimarlo...", "...nosotros participamos en la higiene y en su alimentación...", "...no deberían de tener esas úlceras, las enfermeras no son eficientes...", "... mi papa no se puede levantar, aun no tiene esas heridas, si puedo ayudar a evitarlo me gustaría participar en su cuidado, pero no se como...", entre otros.

B. Formulación del Problema

Por lo expuesto, se creyó conveniente realizar el presente estudio sobre: ¿Cuáles son los conocimientos que tienen los familiares del paciente con permanencia prolongada en cama sobre los cuidados en la prevención de úlceras por presión en los servicios de medicina del HNDAC en el año 2006?

C. Justificación

La enfermera representa al agente del cuidado terapéutico, llamado así porque interviene en este caso, a personas que generan demandas de autocuidado. En tal sentido el paciente con permanencia prolongada en cama, debido a su postración por su situación de salud actual requiere de un tratamiento por parte de una persona con conocimientos

específicos de salud. Sin embargo con frecuencia el personal de enfermería no solo brinda cuidado integral al paciente, sino también a la familia. Por lo que la enfermera que labora en los servicios de hospitalización debe educar y promover la participación activa de la familia como agente de cuidado en la prevención de úlceras por presión, logrando la disminución de complicaciones y pronta recuperación del paciente.

D. Objetivos

Los objetivos que se formularon en el presente estudio son:

Objetivo General

Determinar los conocimientos que tienen los familiares del paciente con permanencia prolongada en cama sobre los cuidados en la prevención de úlceras por presión.

Objetivos específicos

- ❖ Identificar el nivel de conocimientos que tienen los familiares sobre los cuidados en la prevención de UPP, en la dimensión de higiene.
- ❖ Identificar el nivel de conocimientos que tienen los familiares sobre los cuidados en la prevención de UPP, en la dimensión de alimentación.
- ❖ Identificar el nivel de conocimientos que tienen los familiares sobre los cuidados en la prevención de UPP, en la dimensión de movilización.

E. Propósito

Los resultados del presente estudio, permitió proporcionar información actualizada a la institución y al profesional de enfermería quien se encargará de formular estrategias y/o actividades de educación para la salud dirigido al paciente y familia sobre la prevención de úlceras por presión mediante la aplicación de un programa preventivo - promocional incentivando a la participación activa del grupo familiar contribuyendo en la disminución de la aparición de úlceras por presión y las complicaciones derivadas de la permanencia prolongada en cama.

F. Marco Teórico

F.1 Antecedentes del Estudio

Al realizar la revisión de antecedentes se encontró algunos estudios relacionados al tema. Así tenemos que:

TRINIDAD MAYTA RAMIRES y DINA CASTILLO HURTADO, en Lima, en el 2000, realizaron un estudio sobre "La familia como agente de autocuidado en la prevención de úlceras por presión en pacientes inmovilizados de la tercera edad de los servicios de medicina, del Hospital Nacional Arzobispo Loayza", cuyo objetivo general fue evaluar la efectividad de la participación familiar como agente de autocuidado en la prevención de úlceras por presión en pacientes de la tercera edad. El método usado fue el cuasi experimental. La población estuvo constituida por 40 pacientes y sus respectivos familiares, distribuidos en dos grupos de 20 cada uno. El instrumento fue un formulario tipo cuestionario que se aplicó antes y después a ambos grupos, y la

técnica fue la encuesta. Llegando a las siguientes conclusiones entre otras:

"Que la participación familiar como agente de autocuidado ha demostrado ser efectiva, para la prevención de úlceras por presión en pacientes inmovilizados de la tercera edad (la incidencia de zonas en los pacientes inmovilizados de la tercera edad es menor cuando la familia participa como agente de autocuidado).

La efectividad de la participación familiar como agente de autocuidado, en relación al grupo de comparación puede atribuirse a la capacitación de la familia a través de un programa autoinstruccional de prevención de las úlceras por presión." (6)

JANNETY BERTY TEJADA, en España, en el año 2006, realizó una publicación sobre "índices de riesgo en las úlceras de presión (UPP)", cuyo objetivo fue identificar y analizar trabajos publicados e indexados en los principales bancos electrónicos donde se analizan aspectos importantes de prevención de las úlceras por presión y comprobar de las diferentes escalas de riesgo o valoración que se utilizan en las mismas como instrumento predictor de resultados de rehabilitación. La revisión bibliográfica fue realizada en la base Medline - Pubmed (United Status Library of Medicine), la Remi (revista electrónica de medicina intensiva). Los artículos citados fueron publicados en la citada revista Remi con una totalidad de 36 de los cuales 15 abordaron los aspectos de valoración y prevención de las UPP sobre todos en los pacientes hospitalizados, críticos e incluso de atención domiciliaria. Dentro de las conclusiones tenemos entre otras que:

"La escala de Braden y el índice de Norton han sido empleados para la evaluación como instrumento predictivo de resultados de rehabilitación en diferentes situaciones medicas que involucran el riesgo de padecer o la presencia de UPP tales como: pacientes hospitalizados, crítico o no, situaciones ortopédicas quirúrgicas y otras de enfermería.

Se destaca el papel de la enfermería de rehabilitación en la valoración de riesgo de aparición y cuidados de las UPP. Es precisamente el enfermero quien considera a todos los pacientes potenciales de riesgo, elige y utiliza un método de valoración de riesgo, identifica los factores de riesgo y registra sus actividades y resultados y en muchos casos evalúa. Además desde el punto de vista práctico desarrolla en el paciente todos los cuidados específicos, generales y de educación sanitaria."(7)

ROCIO VALLEJO EXPOSITO, en Chile, en el año 2005, realizó un trabajo de investigación sobre, "Unidad Familiar en Enfermería", cuyo objetivo fue identificar cual es el papel que cumple la familia dentro de la atención de enfermería en el cuidado del paciente familiar hospitalizado. Este trabajo fue realizado en la Escuela U. Enfermería Virgen del Rocío. Dentro de las conclusiones tenemos entre otras:

Todo lo que se ha visto ahora nos indica que la familia debe ser vista de manera sistemática porque cualquier problema de salud acarrea problemas en el entorno familiar y viceversa por lo cual la enfermería debe ver a la familia como una unidad para así poder atenderla de manera correcta.

Por lo revisado se puede expresar que si bien es cierto se han realizado estudios sobre los cuidados preventivos de UPP por parte del personal de enfermería y la familia, como agente de cuidado, sin embargo aun no se ha realizado un estudio sobre los conocimientos que tienen los familiares sobre los cuidados en la prevención de UPP en pacientes con permanencia prolongada en cama.

F.2 Base Teórica

A continuación se expone el marco teórico que permitió dar sustento a los hallazgos.

ENFERMEDADES CRONICO – DEGENERATIVAS

Las enfermedades crónicas degenerativas son, actualmente la principal causa de mortalidad en los países industrializados. Antes la incidencia de estas enfermedades era muy baja, toda vez que la gente se moría antes por enfermedades infecto contagiosas. Por otro lado, la vida tan acelerada que ahora se lleva en las ciudades, la contaminación ambiental que antes no existía y la comida enlatada o envasada que está a muy de moda en estos tiempos, ha traído como consecuencia la aparición de estos padecimientos. (8)

El término crónico degenerativo, significa que estas enfermedades van avanzando progresivamente hasta que terminan con la vida de la persona sin que exista alguna cura para detenerlas. Dentro de las enfermedades crónicas degenerativas más comunes tenemos la diabetes, el cáncer, la artritis, el Alzheimer, entre otros.

Actualmente se ha estudiado mucho sobre cada una de estas y se han encontrado diferentes causas de su aparición, por ejemplo en algunas, la herencia es un factor determinante como es el caso del Alzheimer. También la alimentación deficiente, con alto contenido en grasas y azúcares simples, los malos hábitos como el tabaco y el alcohol, la contaminación ambiental que existe en las grandes ciudades, son factores que intervienen en su aparición. En este caso, la prevención es un factor muy importante para combatir estos padecimientos. Actualmente se han estudiado sustancias llamadas antioxidantes que previenen y mantienen la salud corporal. (8)

Los antioxidantes tienen la función de contrarrestar las sustancias llamadas radicales libres, los cuales son en cierta medida responsables de la aparición de muchas enfermedades crónico degenerativas, ya

que se encargan de atacar las células de todos los órganos provocando su muerte. Los radicales libres son causados principalmente por contaminación ambiental, estrés, tabaco y alcohol entre otros. (9)

La función protectora de los antioxidantes, ha sido descubierta recientemente, y existen varias sustancias a las cuales se les atribuye este poder antioxidante. Las más comunes y estudiadas son las vitaminas A, la C, la E, minerales como el cobre, el selenio, y el zinc, y otras como el extracto de semilla de uva, el té verde y otras sustancias que se han empezado a descubrir con el tiempo. (10)

Por lo que es importante que se tomen medidas preventivas, las cuales consisten en tratar de llevar una vida más saludable, consumir de vez en cuando sustancias antioxidantes que nos protejan y tratar en la medida de lo posible de evitar el estrés, de ahí que debemos formar equipos de salud con una visión panorámica amplia y una visión integradora para resolver los grandes problemas sanitarios a través de acciones de promoción y prevención en un trabajo conjunto del estado y la sociedad. Integrar la salud colectiva y la salud individual con un enfoque sistémico que nos permita enfrentarla integralmente.

PERMANENCIA PROLONGADA EN CAMA

Cualquier persona que permanezca en una misma posición por un periodo prolongado de tiempo corre el riesgo de desarrollar una úlcera de presión. Algunas enfermedades como anemia, cáncer, diabetes, problemas del corazón, vasculares o renales están asociados con las úlceras de presión, y más aún en personas de avanzada edad, que presentan dichas patologías, ya que al poseer una piel más delgada y

frágil, lo predispone a presentar y/o desarrollar úlceras de presión. Dentro de los factores de riesgo que incrementan la posibilidad de desarrollar úlceras de presión tenemos:

- * Inmovilidad prolongada (permanecer en la misma posición por periodos largos de tiempo)
- * Exposición prolongada a la humedad (debido a la incontinencia o transpiración)
- * Una nutrición pobre.
- * Disminución en la sensibilidad (inhabilidad para sentir presión o dolor)

En general, una mayor presencia de factores de riesgo lleva a una mayor posibilidad de desarrollar úlceras por presión. (11)

Ante lo cual la enfermera se pregunta o cuestiona ¿Cómo la inmovilidad incrementa el riesgo de desarrollar úlceras por presión?, entre otros.

En general las personas que deben estar en cama o utilizan silla de ruedas experimentan presión prolongada y fricción o roce en zonas de presión, lo que las coloca en riesgo de desarrollar úlceras por presión, ya que este puede ocurrir por:

- * Rozamiento de la piel con las sábanas o la silla.
- * Retracción de la piel por episodios repetidos de deslizamiento en la silla o la cama.
- * Deslizamiento de los talones sobre las sábanas.
- * Fricción de la piel originada por repetitivos deslizamiento en cama o en silla.

COMPLICACIONES DE LA PERMANENCIA PROLONGADA EN CAMA

Los sistemas más afectados por la ausencia de actividad física son el cardiovascular y respiratorio, así como los músculos y huesos, siendo una de las complicaciones más graves las lesiones cutáneas por úlceras de presión.

Pero las consecuencias son evidentes también a otros niveles. La inmovilidad puede tener origen en un trastorno psicológico o en el aislamiento social.

A continuación las alteraciones más frecuentes de los principales sistemas en los individuos inmovilizados son:

- **SISTEMA CARDIOVASCULAR:** Hipotensión ortostática. Disminución de la tolerancia al ejercicio. Reducción del volumen circulante y de la reserva funcional. Trombosis venosa profunda y trombo embolismos.
- **SISTEMA RESPIRATORIO:** Disminución de la capacidad vital. Aumento producción de moco. Disminución movilidad ciliar. Menor reflejo tusígeno. Atelectasias. Neumonías por aspiración.
- **SISTEMA MUSCULOESQUELÉTICO:** Debilidad muscular. Atrofia por desuso. Contracturas, rigidez y deformidad articular. Osteoporosis por inmovilización. Tendencia a las fracturas. Retracciones tendinosas. Posturas viciosas.

- **SISTEMA NERVIOSO:** Deprivación sensorial. Mayor deterioro cognitivo. Alteración del equilibrio y la coordinación. Trastornos de la atención y falta de motivación.
- **SISTEMA DIGESTIVO:** Pérdida de apetito. Trastornos de la deglución y absorción digestiva. Tendencia al reflujo gastroesofágico. Estreñimiento e impactación fecal.
- **SISTEMA GENITOURINARIO:** Retención, Incontinencia, Cálculos. Infecciones urinarias.
- **ALTERACIONES METABÓLICAS Y HORMONALES:** Balances minerales negativos (N, Ca, S, P, Mg, K, Na). Mayor resistencia a la insulina. Elevación de la parathormona. Deficiencias inmunológicas y alteración de su respuesta.
- **PIEL:** Áreas cutáneas dolorosas y eritematosas. Maceración y atrofia. Úlceras por presión. Constituyen la principal complicación de la inmovilidad.

DEFINICIÓN DE ÚLCERA

Podemos definir las úlceras por presión como zonas localizadas de necrosis que tienden a aparecer cuando el tejido blando está comprimido entre dos planos, uno las prominencias óseas del propio paciente y otro una superficie externa. Afectan al 9% de los pacientes ingresados en un hospital y al 23 % de los ingresados en instituciones geriátricas. El tratamiento y la detección precoz aceleran la recuperación y disminuye las complicaciones. (12)

Las úlceras por presión son lesiones isquémicas, producidas por falta de riego sanguíneo, que provocan la muerte de tejidos y posterior necrosis, comenzando en la piel. En general se producen en sitios donde existen prominencias de los huesos, que al comprimir la zona de apoyo entre éste y el resto de cuerpo situado superficialmente provocan la disminución o la suspensión del flujo de sangre, con el consiguiente daño a los tejidos. Dichos sitios pueden ser sometidos a presión intensa durante un período corto o a presión menos intensa, durante un tiempo más prolongado, siendo ambas alternativas potencialmente dañinas para la piel. (13)

Las úlceras por presión (UPP) se definen también como zonas localizadas de necrosis que aparecen principalmente en pacientes encamados o con movilidad disminuida en tejidos blandos sometidos a compresión entre las prominencias óseas del propio paciente y una superficie externa. (14)

ETIOPATOGENIA

Se producen por una presión externa prolongada y constante sobre una prominencia ósea y un plano duro, que origina una isquemia de la membrana vascular, lo que origina vasodilatación de la zona (aspecto enrojecido), extravasación de los líquidos e infiltración celular. Si la presión no disminuye, se produce una isquemia local intensa en los tejidos subyacentes, trombosis venosa y alteraciones degenerativas, que desembocan en necrosis y ulceración. (15)

Este proceso puede continuar y alcanzar planos más profundos, con destrucción de músculos, aponeurosis, huesos, vasos sanguíneos y nervios. Las fuerzas responsables de su aparición son:

1.- Presión: Es una fuerza que actúa perpendicular a la piel como consecuencia de la gravedad, provocando un aplastamiento tisular entre dos planos, uno perteneciente al paciente y otro externo a él (sillón, cama, sondas, etc.). La presión capilar oscila entre 6- 32 mm. de Hg. Una presión superior a 32 mm. de Hg.; ocluirá el flujo sanguíneo capilar en los tejidos blandos provocando hipoxia, y si no se alivia, necrosis de los mismos.

2.- Fricción: Es una fuerza tangencial que actúa paralelamente a la piel, produciendo roces, por movimientos o arrastres

3.- Fuerza Externa de Pinzamiento Vascular: Combina los efectos de presión y fricción (ejemplo: posición de Fowler que produce deslizamiento del cuerpo, puede provocar fricción en sacro y presión sobre la misma zona).

FACTORES DE RIESGO

Son elementos, características y/o circunstancias que intervienen en la probabilidad de que se produzcan las úlceras por presión y que pueden agruparse en tres grandes grupos:

1.- Fisiopatológicos

Como consecuencia de diferentes problemas de salud.

- Lesiones Cutáneas: Edema, sequedad de piel, falta de elasticidad.
- Trastorno en el Transporte de Oxígeno: Trastornos vasculares periféricos, éstasis venoso, trastornos cardiopulmonares...
- Deficiencias Nutricionales (por defecto o por exceso): Delgadez, desnutrición, obesidad, hipoproteinemia, deshidratación...

- Trastornos Inmunológicos: Cáncer, infección...
- Alteración del Estado de Conciencia: Estupor, confusión, coma...
- Deficiencias Motoras: Paresia, parálisis...
- Deficiencias Sensoriales: Pérdida de la sensación dolorosa...
- Alteración de la Eliminación (urinaria/intestinal): Incontinencia urinaria e intestinal.

2.- Derivados del Tratamiento

Como consecuencia de determinadas terapias o procedimientos diagnósticos.

- Inmovilidad Impuesta, resultado de determinadas alternativas terapéuticas: Dispositivos/aparatos, tracciones, respiradores.. .
- Tratamientos o Fármacos que tienen acción inmunopresora: Radioterapia, corticoides, citostáticos...
- Sondajes con fines diagnósticos y/o terapéuticos: Sondaje vesical, nasa gástrico...

3.- Del Desarrollo

Relacionados con el proceso de maduración.

- Niños Lactantes: Rash por el pañal...
- Ancianos: Pérdida de la elasticidad de la piel, piel seca, movilidad restringida...

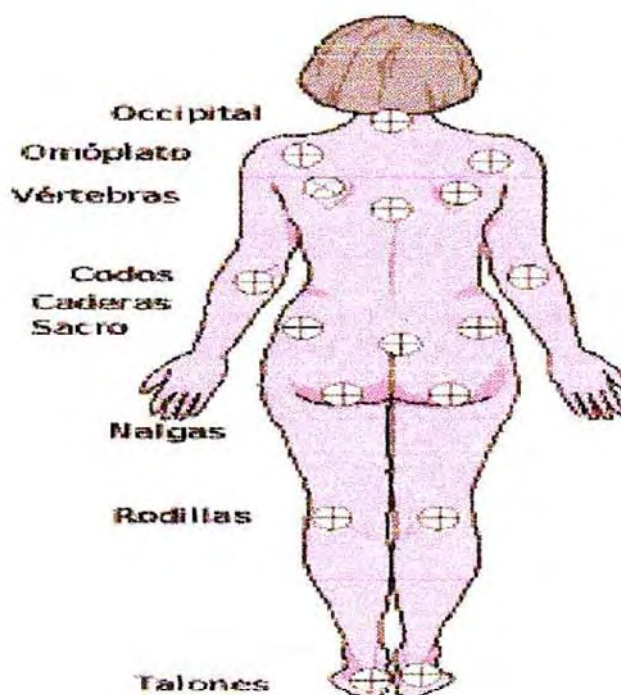
LOCALIZACIÓN

Las zonas donde se producirá la lesión dependerán de la posición y el tipo de reposo que efectúe el enfermo. Así, los que están recostados más tiempo de lado sufrirán más daño en los hombros, caderas, cara

interior de las rodillas y tobillos. Los que adoptan una posición boca arriba, tendrán problemas en la espalda, glúteos y talones. En todo caso las úlceras por presión pueden aparecer en la piel de cualquier sitio del cuerpo. (Figura N° 1)

Habitualmente en las zonas de apoyo que coinciden con prominencias o máximo relieve óseo. Las áreas de más riesgo serían la región sacra, los talones, las tuberosidades isquiáticas y las caderas.

Figura N° 1
Áreas o lugares donde aparecen o se produce las UPP.



Fuente: Manual de enfermería. Océano/Centrum.2003.

ESTADÍOS

Existe una clasificación diagnóstica de las úlceras por decúbito según su severidad.

* **GRADO I**

Limitada a las capas superficiales de la piel, se manifiesta a través de enrojecimiento y no está rota la barrera cutánea y se mantiene la integridad de la piel.

* **GRADO II**

Afecta a las capas superficiales de la piel y se prolonga a la primera porción del tejido graso subyacente, y se manifiesta con erosiones, ampollas y/o desgarros superficiales.

* **GRADO III**

Se extiende más profundamente a través de estructuras superficiales, afecta a la grasa subcutánea, produciendo necrosis del tejido comprometido y alcanza, pero sin llegar a comprometer, los músculos.

* **GRADO IV**

Destrucción de todo el tejido blando desde la piel hacia el hueso, el nivel de ulceración llega a músculo, hueso, articulaciones, cavidades orgánicas adyacentes y estructuras de sostén. (16)

Recuperación estimada según el grado de la úlcera:

⇒ Úlcera grado I dos días aproximadamente.

⇒ Úlcera grado II una a dos semanas.

⇒ Úlcera grado III, uno a tres meses.

⇒ Úlcera grado IV, meses o años.

TRATAMIENTO

Puede ser preventivo o curativo.

1- Preventivo

Lo más importante frente a las úlceras por presión es intentar prevenirlas. Es la clave de este tema, dados los inmensos daños que puede provocar una escara, sobre todo cuando es de los grados 3 o 4. Lo mejor es evitar que esta se produzca o en el peor de los casos, impedir que progrese a niveles de mayor gravedad. Para lo anterior se recomienda considerar los siguientes elementos:

- Identificar personas con factores de riesgo: Inmovilización, mala nutrición, incontinencia fecal y urinaria y disminución del grado de conciencia (estupor, obnubilación, coma).
- .Vigilancia estricta a pacientes con alto riesgo: exploración física dirigida y palpación de zonas susceptibles, realizadas idealmente por el médico o por la enfermera.
- Medidas específicas:
 - Cambio de posición cada 2 horas.
 - Levantar diariamente al paciente.
 - Higiene de la piel.
 - Hidratación, lubricación y masaje circular de la piel.
 - Evaluar la tolerancia de tejido a la presión.
 - Uso de equipos de dispersión de presión: colchón de presión alterna, almohadones, férulas de espuma, bolsas de agua.
 - Educación al personal sanitario, a la familia y al propio paciente.
 - Detección, prevención y tratamiento de factores predisponentes.

2- Curativo

- Tratamiento de úlceras grado I: Sólo requiere del manejo de las medidas preventivas
- Tratamiento de úlceras grado II: Al manejo preventivo se debe agregar el aseo constante de la zona lesionada, habitualmente con suero salino, así como la aspiración de la ampolla. Se utilizan algunas sustancias que colaboran con la limpieza y con la velocidad de cicatrización de la herida, conocidos como apósitos hidrocoloides, que requieren un manejo especializado por parte del médico y personal de enfermería.
- Tratamiento de úlceras grado III y IV: Limpieza: Las úlceras por presión cicatrizan mejor cuando están limpias, pudiéndose realizar lavado con suero fisiológico hasta que la herida esté limpia.
- Proteger de la infección.
 - a. Control con cultivos: las úlceras por presión por lo general son colonizadas por bacterias y el médico puede recomendar en ocasiones, obtener una muestra por aspiración mediante aguja o biopsia del tejido.
 - b. Tratamiento sistémico con antibióticos según corresponda si el paciente presenta bacteriemia, sepsis, celulitis avanzadas u osteomielitis.
 - c. Higiene adecuada de la piel del paciente.
- Eliminación del tejido desvitalizado: Para ayudar a cicatrizar las úlceras se necesitará eliminar el tejido necrótico, existiendo dos métodos, ya sea por métodos químicos utilizando enzimas, o por medios quirúrgicos empleando el bisturí.
- Favorecer la cicatrización: Para ello se utilizan gasas empapadas en suero o las ya mencionadas espumas hidrocoloides. (17)

ROL DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN

Seria inapropiado centrarse exclusivamente en la valoración de la úlcera por presión y no tener en cuenta la valoración global del paciente. La evaluación integral al paciente con úlceras por presión precisa de una valoración en tres dimensiones: "Estado del paciente", "la lesión" y "su entorno de cuidados".

Valoración inicial del paciente

- * Factores de riesgo de las úlceras por presión (inmovilidad, incontinencia, nutrición, nivel de conciencia,...)
- * Identificación de enfermedades que puedan interferir en el proceso de curación (alteraciones vasculares y del colágeno, respiratorias, metabólicas, inmunológicas, procesos neoplásicos, psicosis, depresión,...)
- * Edad avanzada
- * Hábitos tóxicos: tabaco, alcohol
- * Hábitos y estado de higiene
- * Tratamientos farmacológicos (corticoides, antiinflamatorios no esteroideos, inmunosupresores, fármacos citotóxicos,...

Debe fomentarse el uso de tablas o registros de valoración que analizan los factores que contribuyen a su formación y que nos permitan identificar a los pacientes con riesgo, sobre los que se debe aplicar los protocolos de prevención. El uso de esta tabla u otras similares, debe ser el primer paso en la PREVENCIÓN. (18)

ESCALA DE NORTON MODIFICADA POR EL ESSALUD

ESTADO FISICO GENERAL	ESTADO MENTAL	ACTIVIDAD	MOVILIDAD	INCONTINENCIA	PTOS
Bueno	Alerta	Ambulante	Camina sin Ayuda	Ninguna	4
Mediano	Apático	Disminuida	Camina con Ayuda	Ocasional	3
Regular	Confuso	Muy Limitada	Sentado	Urinario o Fecal	2
Muy Malo	Estuporoso Comatoso	Inmóvil	Encamado	Urinaria y Fecal	1

CLASIFICACION DE RIESGO:

- ⇒ Puntuación de 5 A 9..... RIESGO MUY ALTO.
- ⇒ Puntuación de 10 A 12..... RIESGO ALTO.
- ⇒ Puntuación de 13 A 14..... RIESGO MEDIO.
- ⇒ Puntuación mayor de 14..... RIESGO MINIMO/ NO RIESGO.

DESCRIPCION DE VARIABLES

1) ESTADO FISICO GENERAL.

Bueno

- Nutrición: Persona que realiza 4 comidas diarias. tomando todo el menú, una media de 4 raciones de proteínas 2.000 Kcal. índice de masa corporal (I.M.C.) entre 20-25 %.
- Líquidos: 1.500-2.000cc/día (8-10 vasos).
- Temperatura corporal: de 36-37° C.

- Hidratación: Persona con el peso mantenido, mucosas húmedas rosadas y recuperación rápida del pliegue cutáneo.

Mediano

- Nutrición: Persona que realiza 3 comidas diarias. Toma más de la mitad del menú, una media de 3 raciones proteínas/día y 2.000 Kcal. IMC >20 y <25 %.
- Líquidos: 1.000-1.500 cc/día (5-7 vasos).
- Temperatura corporal: de 37° a 37,5° C.
- Hidratación: Persona con relleno capilar lento y recuperación del pliegue cutáneo lento.

Regular

- Nutrición: Persona que realiza 2 comidas diarias. Toma la mitad del menú, una media de 2 raciones de proteínas al día y 1.000 Kcal. IMC >50 %.
- Líquidos: 500-1.000 cc/día (3-4 vasos). Temperatura corporal: de 37.5° a 38° C. Hidratación: Ligeros edemas, piel seca y escamosa. Lengua seca y pastosa.

Muy Malo

- Nutrición: Persona que realiza 1 comida al día. Toma un tercio del menú, una media de 1 ración de proteínas al día y menos de 1.000Kcal IMC >50%.
- Líquidos: < 500cc/día (3 vasos).
- Temperatura corporal: + de 38.5° ó - de 35.5° C.

- Hidratación: Edemas generalizados, piel seca y escamosa. Lengua seca y pastosa. Persistencia del pliegue cutáneo.

2) ESTADO MENTAL

Alerta

- Paciente orientado en tiempo, espacio y lugar.
- Responde adecuadamente a estímulos: visuales, auditivos y táctiles.
- Comprende la información.

Valoración: Solicitar al paciente que diga nombre, fecha lugar y hora.

Apático

- Alertado, olvidadizo, somnoliento, pasivo, torpe, perezoso.
- Ante estímulos reacciona con dificultad y permanece orientado.
- Obedece órdenes sencillas.
- Posible desorientación en el tiempo y respuesta verbal lenta, vacilante.

Valoración: Dar instrucciones al paciente como tocar con la mano la punta de la nariz

Confuso

- Inquieto, agresivo, irritable, dormido.
- Respuesta lenta a fuertes estímulos dolorosos.
- Cuando despierta, responde verbalmente pero con discurso breve e inconexo.
- Si no hay estímulos fuertes se vuelve a dormir.
- Intermitentemente desorientado en tiempo, lugar y/o persona.

Valoración: Pellizcar la piel, pinchar con una aguja

Estuporoso

- Desorientado en tiempo, lugar y persona.
- Despierta solo a estímulos dolorosos, pero no hay respuesta verbal.
- Nunca esta totalmente despierto.

Valoración: Presionar el tendón de Aquiles. Comprobar si existe reflejo corneal, pupilar y faringeo

Comatoso

- Desorientado en tiempo, lugar y persona.
- Ausencia total de respuesta, incluso la respuesta refleja.

Valoración: Igual que en paciente estuporoso.

3) ACTIVIDAD

Total

- Es totalmente capaz de cambiar de postura corporal de forma autónoma, mantenerla o sustentarla.

Disminuida

- Inicia movimientos con bastante frecuencia, pero requiere ayuda para realizar, completar o mantener algunos de ellos.

Muy Limitada

- Solo inicia movilizaciones voluntarias con escasa frecuencia y necesita ayuda para realizar todos los movimientos.

Inmóvil

- Es incapaz de cambiar de postura por si mismo, mantener la posición corporal o sustentarla.

4) MOVILIDAD

Ambulante

- Independiente total.
- Capaz de caminar solo, aunque se ayude de aparatos con mas de un punto de apoyo, o lleve prótesis.

Camina con Ayuda

- La persona es capaz de caminar con ayuda o supervisión de otra persona o de medios mecánicos, como aparatos con más de un punto de apoyo.

Sentado

- La persona no puede caminar, no puede mantenerse de pie, es capaz de mantenerse sentado o puede movilizarse en una silla o sillón
- La persona precisa ayuda humana y/o mecánica

Encamado

- Dependiente para todos sus movimientos.
- Precisa ayuda humana para conseguir cualquier objeto (comer, asearse...).

5) INCONTINENCIA

Ninguna

- Control de ambos esfínteres.
- Implantación de sonda vesical y control de esfínter anal.

Ocasional

- No controla esporádicamente uno o ambos esfínteres en 24 h.

Urinaria o Fecal

- No controla uno de los dos esfínteres permanentemente.
- Colocación adecuada de un colector con atención a las fugas, pinzamientos y puntos de fijación.

Urinaria y Fecal

- No controla ninguno de sus esfínteres

ESCALA DE BRADEN

	1	2	3	4
PERCEPCION SENSORIAL	Completamente Limitado	Muy Limitado	Escasamente Limitado	No hay Daño
HUMEDAD	Constantemente Húmedo	Húmedo	Ocasionalmente Húmedo	Rara vez Húmedo
ACTIVIDAD	Acostado	Sentado	Camina Ocasionalmente	Camina Frecuentemente

MOVILIDAD	Completamente Inmóvil	Muy Limitado	Ligeramente Limitado	NO hay limitaciones
NUTRICION	Muy Pobre	Muy limitado	Adecuada	Excelente
FRICCION y DESCAMACION	Problema	Problema Potencial	No hay Problema Aparente	

1) PERCEPCION SENSORIAL

Completamente Limitado: El individuo no responde (no se queja, no rechaza, no agarra) a estímulos dolorosos.

Muy limitado: El individuo responde solamente a estímulos dolorosos.

Escasamente Limitado: El individuo responde a órdenes verbales pero no puede siempre comunicar su discomfort

No hay Daño: El individuo responde a órdenes verbales.

2) HUMEDAD

Constantemente húmedo: La piel del individuo se mantiene húmeda J casi constantemente por transpiración, orina, etc.

Húmedo: La piel del individuo esta casi siempre húmeda.

Ocasionalmente húmedo: Requiere un cambio de ropa extra aproximadamente una vez al día.

Piel usualmente seca: La ropa solamente se cambia en los intervalos de rutina.

3) ACTIVIDAD

Acostado: La persona esta confinada a la cama.

Sentado: La habilidad del individuo para caminar, esta severamente limitado o no existe, no puede soportar por si mismo su peso.

Camina ocasionalmente: Durante el día pero por muy cortas distancias, con o sin asistencia.

Camina: Por lo menos dos veces al día y dentro de la habitación por lo menos cada dos horas en las horas diurnas.

4) MOVILIDAD

Completamente inmóvil: El individuo no puede hacer el menor cambio en la posición de su cuerpo o extremidades sin asistencia.

Muy limitado: El individuo ocasionalmente realiza cambios en la posición de su cuerpo pero es incapaz de realizarlo independientemente.

Ligeramente limitado: El individuo realiza frecuentemente, aunque ligeramente limitados, con independencia.

No hay limitaciones: El individuo realiza mayor y frecuentemente cambios en su posición sin asistencia.

5) NUTRICION

Muy pobre: El individuo nunca come la comida completa. Come 2 o menos porciones de proteínas por día, toma pocos líquidos, no toma suplementos alimenticios o tiene N.V.O o líquidos claros o líquidos intravenosos.

Muy limitado: El individuo raramente come una comida completa y generalmente come la mitad de la comida ofrecida, solo come 3 porciones de proteínas al día, ocasionalmente toma suplemento.

Adecuada: El individuo come mas de la mitad de la comida, come un total de 4 porciones de proteínas casa día, siempre toma suplementos, para cubrir todas sus necesidades nutricionales.

Excelente: El individuo come todas sus comidas, nunca deja nada, come un total de 4 o más porciones de proteínas al día, no necesita suplemento alimenticio.

6) FRICCION y DESCAMACION

Problema: El individuo requiriere de moderada a máxima asistencia en el movimiento, es imposible que no resbale en las sabanas al levantarlo, hay espasticidad, contracturas o movimientos agitados con constante fricción.

Problema potencial: El individuo tiene movimientos disminuidos o requiere mínima asistencia, la piel probablemente resbala en alguna extensión sobre la sabana.

No hay problema aparente: Los movimientos que realiza el individuo en la cama y silla son independientes, tiene suficiente fuerza muscular para levantarse completamente en los movimientos.

Valoración de la lesión

A la hora de valorar una lesión, ésta debería poder ser descrita mediante unos parámetros unificados para facilitar la comunicación entre los diferentes profesionales implicados, lo que a la vez va a permitir verificar adecuadamente su evolución.

Es importante la valoración y el registro de la lesión al menos una vez por semana/y siempre que existan cambios que así lo sugieran.

Esta valoración debiera de incluir al menos, los siguientes parámetros:

1. Localización de la lesión
2. Clasificación-estadiaje
 - Estadio I
 - Estadio II
 - Estadio III
 - Estadio IV
3. Dimensiones:
 - Longitud-anchura (diámetro mayor y menor)
 - Área de superficie (en úlceras elípticas, dada su mayor frecuencia):
 - $\text{Área} = \text{diámetro mayor} \times \text{diámetro menor} \times \pi / 4$
 - Volumen: Existencia de tunelizaciones, excavaciones, trayectos fistulosos.
4. Tipos de tejido/s presente/s en el lecho de la lesión:

- Tejido necrótico
 - Tejido esfacelado
 - Tejido de granulación
5. Estado de la piel perilesional:
- Integra
 - Lacerada
 - Macerada
 - Ezcematización, celulitis,...
6. Secreción de la úlcera:
- Escasa
 - Profusa
 - Purulenta
 - Hemorrágica
 - Serosa
7. Dolor
8. Signos clínicos de infección local:
- Exudado purulento
 - Mal olor
 - Bordes inflamados

CUIDADOS ESPECIFICOS EN LA PREVENCION DE UPP

1) CUIDADOS DE LA PIEL

Inspección de la Piel

La inspección de la piel, es una práctica tradicional que incluyen los programas de cuidado integral de la piel. El papel que cumple la valoración sistémica y rutinaria de la piel en la disminución de la incidencia de úlceras por presión, no está documentado. Sin embargo se considera fundamental para cualquier plan de prevención de las

ulceras, que el profesional de salud, inspeccione la piel de los individuos hospitalizados. Esta evaluación de la piel debe estar enfocada hacia las prominencias óseas, ya que estas son los sitios mas frecuentes para el desarrollo de la ulcera, de ahí que debe observarse la integridad y coloración de la piel en la búsqueda de zonas isquémicas.

Limpieza de la Piel

El desgaste metabólico, resultado de las actividades diarias y contaminantes ambientales se acumulan en la piel. Para mantener la máxima vitalidad de la piel estos contaminantes deben ser removidos frecuentemente. Durante el proceso de limpieza, son removidas algunas de las barreras naturales de la piel. Entre más barreras se remueven, la piel se reseca y se hace más sensible a irritantes externos por lo que se recomienda el uso de solamente agua o combinada con agentes limpiadores o jabones con ph neutro que no alteren la barrera natural de la piel, siendo de frecuencia diaria sobre todo en zonas húmedas como la región sacro cóxígea y perineal, así como talón y tobillos entre otras zonas.

Hidratación de la Piel

Existe evidencia científica que sugiere una débil asociación entre la sequedad y agrietamiento de la piel y el incremento en la incidencia de úlceras por presión. Una adecuada hidratación en el estrato corneo, puede ayudar a proteger contra agresiones mecánicas. El nivel de hidratación del estrato corneo disminuye cuando baja la temperatura del aire ambiental, particularmente cuando la humedad relativa del aire ambiental es baja.

Masajes

Los masajes que se realizan sobre las prominencias óseas, han sido usados durante décadas para estimular la circulación, contribuir a la sensación de confort y bienestar del individuo así como la prevención de las úlceras por presión.

2) VALORACION NUTRICIONAL

Muchos indican que la desnutrición es un factor de riesgo para la de las úlceras por presión, especialmente los niveles bajos de proteínas y albúmina serica.

La nutrición juega un papel relevante en el abordaje holístico de la cicatrización de las heridas. Un buen soporte nutricional no sólo favorece la cicatrización de las úlceras por presión sino que también puede evitar lo aparición de éstas. Una parte importante de la cicatrización de éstas es local y ocurre incluso con disfunciones nutricionales, aunque la comunidad científica admite que una situación nutricional deficiente, produce un retraso o imposibilidad de la cicatrización total de las lesiones y favorece la aparición de nuevas. Se diagnostica desnutrición clínicamente severa si la albúmina sérica es menor de 3,5 mg/dl, el con taje linfocitario total es menor de 1800/mm³, o si el peso corporal ha disminuido más de un 15 %.

Las necesidades nutricionales de una persona con úlceras por presión están aumentadas. La dieta del paciente deberá garantizar el aporte como mínimo de:

- * Calorías (30-35 Kcal. x Kg.peso/día)
- * Proteínas (1,25 - 1,5 gr./Kg.peso/día) (Pudiendo ser necesario el aumento hasta un máximo de 2gr. /Kg. peso/día).

- * Minerales: Zinc, Hierro, Cobre
- * Vitaminas: Vit C, Vit A, Complejo B
- * Aporte hídrico (1 cc. Agua x Kcal.día) (30 cc Agua/día x Kg. peso).

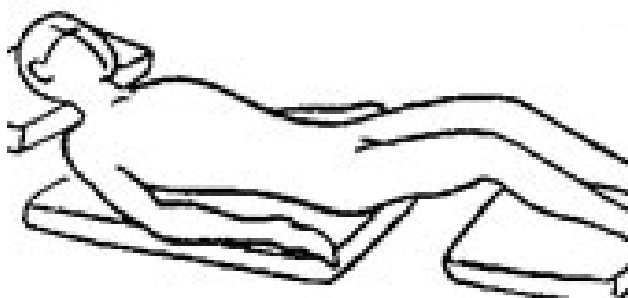
3) VALORACION DE MOVILIDAD Y ACTIVIDAD

Aliviar la presión supone evitar la isquemia tisular, incrementando de esta manera, la viabilidad de tejidos blandos y situando o la lesión en unas condiciones óptimas para su curación. Cada actuación estará dirigida a disminuir el grado de presión y/o rozamiento, ello puede obtenerse mediante la utilización de técnicas de posición (encamado o sentado) y la elección de una adecuada superficie de apoyo.

Técnicas de posición terapéuticas para los cambios de posición

A continuación se describe la técnica de colocación de almohadas en las distintas posturas terapéuticas; este sistema aparece en la Guía de cuidados enfermeros de úlceras por presión del ESSALUD, como la práctica más eficaz en la prevención de este tipo de lesiones.

Figura Nº 2
Decúbito supino



Fuente: Manual de Enfermería. Océano/Centrum.2003.

Las almohadas se colocarán: Una debajo de la cabeza, una debajo de la cintura, una debajo de los muslos, una debajo de las piernas, una apoyando la planta del pie, dos debajo de los brazos (opcional). Deberán quedarse libres de presión: Talones, glúteos, zona sacro-coxígea, escápulas y codos.

Precauciones: las piernas deberán quedar ligeramente separadas, los pies y manos deben conservar una posición funcional, evitar la rotación del trocánter.

Figura Nº 3
Decúbito lateral



Fuente: Manual de Enfermería. Océano/Centrum.2003.

Las almohadas se colocarán: Una debajo de la cabeza, una apoyando la espalda, una entre las piernas.

Precauciones: la espalda quedará apoyada en la almohada formando un ángulo de 45-60°, las piernas quedarán en ligera flexión, los pies formando ángulo recto con la pierna, si la cabeza de la cama tiene que estar elevada, no excederá de 30°.

En pacientes que pueden realizar algún movimiento en la cama se deberá animar a realizar movimientos activos, colocar soportes y asideros necesarios que faciliten su movilización, los pies y manos deben conservar una posición funcional.

Figura Nº 4
Sentado



Fuente: Manual de Enfermería. Océano/Centrum.2003.

Las almohadas se colocarán en la región cervical y región lumbo-sacra.

Precauciones: Es importante que estén sentados correctamente manteniendo el alineamiento corporal, la distribución del peso y el equilibrio, no utilizar roscas de caucho o flotadores.

Los puntos de apoyo deberán modificarse con la misma frecuencia que en los encarnados.

Evitar la hiperflexión cervical, la cifosis lumbar, la compresión de los huecos poplíteos que impide un correcto retorno venoso, el pie equino y el estrangulamiento de la sonda urinaria bajo la piel.

Valoración del entorno de cuidados: ROL DE LA FAMILIA

Identificación del cuidador principal: Valoración de actitudes, habilidades conocimientos y posibilidades del entorno cuidador (Familia, cuidadores informales,...).

“Cuando se vive en comunidad, cuando se aman los unos a otros, cuando cada uno ama a los demás aún más que a sí mismo, cuando se disfruta con el bien que le acontece a los otros; cuando se está presto para auxiliar a los demás, en el caso que necesiten de nuestros auxilios, cuando se prefiere sufrir a ver sufrir a los otros y cuando, por último, en todos palpita un sólo corazón, entonces existe en realidad lo que se denomina la familia”.

Tradicionalmente se considera a la familia como el núcleo básico de la sociedad. A lo largo de las diferentes estructuras socioeconómicas que han existido, la familia ha permanecido como eje central del conglomerado social. Existen numerosas definiciones de familia, no obstante, este grupo primario ha permanecido a lo largo de la historia desde los orígenes de la civilización. Para su mejor comprensión utilizaremos la definición utilizada por la OMS, cuando dice: “Familia es el grupo de personas del hogar con cierto grado de parentesco por sangre, adopción o matrimonio”.

La familia como institución expresa el conjunto de valores de la sociedad en la que tiene lugar, cumplimenta también una serie de normas y patrones que se reproducen de generación en generación, de modo que cada una de estas últimas, enriquece a la anterior al

fortalecer o modificar rasgos de esta. No obstante, en cada formación socioeconómica, la familia cumple determinadas funciones, tal es el caso de las funciones espiritual y cultural, ya que por medio de ellas se transmiten los valores, se forman los sentimientos y se perpetúan el amor y la solidaridad humanos, aspecto este muy importante durante el proceso salud-enfermedad.

La enfermedad es un proceso que genera desequilibrio no sólo en la persona enferma, sino que abarca áreas más extensas tales como: sectores económicos, laboral, de relaciones sociales, afectivas, etc. Es por ello que el equipo de salud debe tratar todos los problemas de salud de la persona centrado en el contexto familiar. Es imprescindible tener presentes todos los recursos disponibles por la familia y valerse de esta como un gran sistema de apoyo, que pueda contribuir al restablecimiento del equilibrio perdido, de aquí la necesidad de interactuar armónicamente con la familia, al formar un solo equipo de trabajo entre la familia y los diferentes profesionales, en el que cada profesional aporte los elementos de su disciplina para la toma de decisiones.

En este contexto es necesario apuntar que el cuidado del individuo enfermo no se lleva a cabo solamente en el ámbito hospitalario; por lo contrario, estas unidades son utilizadas durante el menor tiempo posible, siendo precisamente el hogar el sitio donde se realizan la mayor parte de los cuidados y donde la familia lleva el peso de las acciones. Sin embargo, hay que entender la complejidad del proceso de muerte, las necesidades y preocupaciones que generará en la familia la asunción del cuidado de uno de sus miembros, fundamentalmente en los últimos tiempos de su vida cuando se acrecientan las dificultades para lograr el control efectivo de síntomas físicos y psicológicos.

Muchos autores han recogido en la literatura las principales manifestaciones o síntomas en el proceso de morir, los más identificados han sido: sequedad en la boca, anorexia intensa, astenia, caquexia, hipersensibilidad al tacto de cuidadores, escaras, respiración ruidosa (estertores por secreciones, hipo, pérdida general de la esperanza, molestias difusas mal definidas, necesidades de contacto físico, miedo a la soledad, disminución de comunicación verbal, ansiedad y depresión, etc. Muchas de estas manifestaciones escapan del orden estrictamente biológico. Ni la más detallada descripción de los signos que rodean a la muerte podría dar una caracterización integral de ésta.

La amplia gama de síntomas que rodean el proceso de muerte, ratifica la necesidad de que el equipo de salud se mantenga al lado del paciente y su familia brindando todo el apoyo necesario e imprimiéndole confianza y seguridad. Esta sensación de seguridad le permite al individuo considerar que no es una carga para los familiares y el personal, dar y recibir afecto, necesidad de ser aceptado, explicación y discusión de los síntomas, ser incluido en el proceso de toma de decisiones. No es casual que en el enfoque paliativo se haya puesto énfasis en el modo particular de apresar lo que es confortable para cada paciente, en función de sus características y necesidades.

Es fácil comprender la necesidad de considerar a la familia como parte del equipo en el cuidado de estas personas, sin embargo, en muchos casos se pasa por alto el verdadero papel que debe jugar como agente cuidador en el marco de los cuidados paliativos.

En la literatura contemporánea no es difícil encontrar textos donde se traten diferentes aspectos relacionados con la familia, pero siguen

siendo menos los que la tienen en cuenta como un potente “agente de salud”.

El peso y la importancia que la familia tiene en el desarrollo y evolución del individuo aumentan su potencial de acción en la interacción de cada uno de sus miembros; por lo tanto, la familia definida como sistema se ve afectada como tal cuando alguno de sus miembros sufre algún cambio vital. Acontecimientos de índole accidental o natural exponen a la familia a grandes conmociones que producen alteraciones estructurales y funcionales tales como: el divorcio, la muerte prematura de un cónyuge o de un hijo, y también el sufrimiento por una enfermedad invalidante. Todos ellos son percibidos como estresores de alto nivel de impacto para el grupo familiar y para los miembros en particular. Entenderemos entonces el papel de la familia en una situación en la que uno de sus miembros se encuentre en fase terminal. En estos casos generalmente se replantean muchos aspectos dentro del marco familiar.

A la familia como grupo social se le concede un rol mediatizador del proceso salud-enfermedad. En su seno, se mantiene la salud, se produce y desencadena la enfermedad, tiene lugar el proceso de curación, la rehabilitación y en muchos casos la muerte. Sin duda, el término de la vida, con la muerte, constituye el mayor impacto para la familia, por mucho que la sociedad moderna tiende a negarla y a alejar este acontecimiento de su perspectiva natural y de su enclave familiar.

En la actualidad existe una marcada tendencia a que estas personas sean atendidas en su hogar mediante los Programas de Atención Domiciliaria; en estos Programas la familia juega el rol fundamental. De hecho, es quien se encarga de llevar a cabo el tratamiento, la alimentación, el baño; en fin, es la encargada de ayudar al individuo a

satisfacer todas las necesidades, tanto físicas, como emocionales y espirituales

El papel de la familia como agente potencializador del equipo de salud en el cuidado del individuo enfermo ejerce una influencia extraordinaria y en particular, los aspectos concernientes al cuidador principal y el rol de los especialistas en cuidados paliativos en la asesoría y entrenamiento de la familia para su cuidado, fundamentalmente en el hogar.

Las intervenciones en la familia deben ser desarrolladas por el equipo de cuidados paliativos que tiene a su cargo la atención del paciente. Durante la primera visita al hogar, es importante hacer una valoración de las condiciones físicas, económicas y socioculturales de la familia, a fin de conocer si existen realmente las condiciones para brindar la atención adecuada, ya que se deberá afrontar no sólo la enfermedad y la muerte, sino también múltiples cambios en la estructura y funcionamiento familiar.

No todas las familias, ni sus miembros, responden de una manera similar. Su respuesta está determinada por diversos factores, entre los que hay que destacar:

1. Características personales individuales (recursos para afrontar situaciones estresoras, estilos de vida de los familiares).
2. Tipo de relaciones y afectos con el paciente y demás miembros de la familia.
3. Historia previa de pérdidas y la forma en que se han manejado y adaptado a ellas.
4. Relaciones familiares y conflictos previos en la familia.
5. Tipo de enfermedad y muerte.
6. Recursos socioeconómicos de la familia.

7. Red social de apoyo externo.
8. Problemas concretos y circunstanciales (calidad de la vivienda, posibilidades de herencia, disputas actuales).
9. Nivel cultural, educacional y emocional de los miembros de la familia, capaces de interpretar adecuadamente la evolución de la enfermedad hasta su final.

Los miembros de la familia deben repartirse lo más equitativamente posible las responsabilidades del cuidado al paciente y las demás tareas del funcionamiento familiar. Sin embargo, raramente esto se hace realidad, y lo cierto es que no todos tienen la misma posibilidad, habilidad y fortaleza para desarrollar estas funciones. Si esto no se modula adecuadamente, puede conducir a que una o dos personas se recarguen en sus responsabilidades y se sientan abandonadas por los demás, generándose tensiones en las relaciones familiares.

Se dice que la primera intervención del equipo de Cuidados Paliativos es diagnóstico-valorativa. El equipo deberá valorar si la familia puede atender, emocional y prácticamente, de forma adecuada, a la persona enferma, en función de las condiciones existentes. Desde el primer momento debe identificar a la persona que llevará el peso mayor de la atención para comenzar a adiestrarlo e intensificar el soporte sobre ella, además de monitorear las vivencias y el impacto que el cuidado a su familiar enfermo le produce. Este trabajo de valoración de la situación familiar debe hacerse periódicamente, ya que esta situación puede modificarse bruscamente si aparecen determinados indicadores de crisis.

Cuando el peso de la atención al familiar es llevado a cabo por un miembro específico de la familia, este es llamado comúnmente "*cuidador principal*". Se define como la persona (familiar o allegado)

con mejores condiciones para asumir responsablemente el cuidado del paciente, por contar con posibilidades reales y disposición para su atención, poseer una buena relación afectiva con él o ella, suficiente nivel escolar para comprender y transmitir la información e instrucciones, así como capacidad para imprimirle seguridad y bienestar emocional en la mayor magnitud posible. En consecuencia, las cualidades que debe reunir un cuidador primario ideal, pueden ser enumeradas como sigue:

1. Posibilidades reales de cuidado (proximidad, condiciones físicas).
2. Relación afectiva con la persona enferma.
3. Inspirar seguridad y confianza.
4. Capacidad intelectual (no deficitaria) y suficiente nivel cultural.
5. Sentido de responsabilidad.
6. Salud mental.
7. Actitudes para el apoyo, pero no sobreprotectoras ni paternalistas.

Naturalmente, no siempre un cuidador primario reunirá todos estos requisitos. Por otra parte, se supone que el cuidador primario asume de forma voluntaria este tipo de cuidado. En la mayoría de los casos, es alguien del entorno familiar (cónyuge o hijos), más raramente es una persona afectivamente importante para el paciente, aunque ajena a la familia. Pero, sin dudas, los miembros del equipo de cuidados paliativos deben tener estos atributos en cuenta para orientar la selección de un familiar que se haga cargo, más que otros, de los cuidados al individuo enfermo.

Si queremos lograr que estas personas reciban en su hogar la atención adecuada, es imprescindible que a sus familiares, como brazo que se

proyecta del equipo cuidador, se les prepare para esas funciones. No debemos olvidar que es posible que esta sea la primera ocasión en que se encuentra alguien en una situación de este tipo. Prepararla significa aquí adiestrarla para el cuidado integral del paciente, y también, brindarle soporte suficiente para que pueda ejercer su función con el menor costo emocional posible.

El entrenamiento y la asesoría para el cuidado integral al individuo enfermo constituyen las intervenciones más importantes, ya que a través de ellas la familia se prepara para su cuidado. Los miembros del equipo se mantienen en contacto continuo, tanto físicamente como de forma localizable, sin dejar a la familia sola en esta ardua labor.

El diseño de los entrenamientos al familiar cuidador no podrá ser idéntico, único, ni inflexiblemente estructurado. Estas intervenciones deben ser dinámicas, flexibles, sistemáticas y progresivas. Deben ser dinámicas, porque los síntomas son muy cambiantes y la propia dinámica de la enfermedad avanzada va a demandar cuidados también cambiantes. Esto supone que entrenemos a los familiares a medida que van apareciendo o puedan preverse síntomas o problemas asociados. Los cuidados deben ser reajustados con flexibilidad, sin rigidez ni estereotipias, considerando las numerosas causas de discomfort del enfermo; no es casual que se insista en que el ordenador esencial de los cuidados paliativos es "apresar el sentido personal de confort o discomfort para el individuo".

Estos preceptos deben ser enseñados a los cuidadores familiares para que aprendan a ofrecer los cuidados con la flexibilidad necesaria. Por esta razón, los entrenamientos a familiares deben ser flexiblemente estructurados e individualmente orientados. Las intervenciones deben ser sistemáticas, cada cuidado en específico debe acoplarse a otros en

una terapéutica integral, con un enfoque sistémico-dinámico, que retroalimente a los cuidadores (personal de salud y familiares). Por tanto, el entrenamiento debe ser diseñado y conducido con este enfoque, con el cuidado de que no sean recomendaciones o consejos aislados, ni informaciones que no guarden los nexos pertinentes.

Finalmente, deben ser progresivos, porque es imposible entrenar a familiares en todos los tipos de cuidados en un tiempo relativamente corto. Poco a poco, paulatinamente, el familiar irá adiestrándose en la solución de diversos problemas, a medida que estos aparezcan, e irá acumulando experiencia que transferirá más o menos exitosamente a nuevas situaciones.

El entrenamiento a la familia para la atención al enfermo debe tener en cuenta todos los aspectos que tienen que ver con el cuidado directo al individuo: alimentación, higiene, cambios de postura, curaciones específicas, evacuación, administración de medicamentos, control de ciertos síntomas y molestias, y obviamente, debe incluir recomendaciones para las pautas de actuación ante la aparición de diversas crisis (coma, pánico, agitación psicomotora, agonía), así como orientaciones para una comunicación adecuada con el enfermo y los otros familiares (con actitud receptiva, inclusión de la comunicación no verbal adecuada, disponibilidad de respuestas ante preguntas del enfermo) y para suministrar soporte emocional, tanto al paciente, como al resto de los miembros de la familia.

El entrenamiento al cuidador primario o a otros familiares se realizará de forma progresiva, con lenguaje claro, sin la utilización de palabras técnicas y en un ambiente de cordialidad y respeto. Este entrenamiento será eminentemente práctico, al utilizar preferentemente los pasos de las técnicas para el desarrollo de habilidades, que han mostrado ser

útiles para la capacitación de profesionales sanitarios: modelado, ensayos conductuales, retroalimentación, etc.

Es importante que se le ofrezca a los familiares información escrita, expuesta de forma sencilla, en pequeños manuales, folletos o plegables educativos, que les orientarán en la satisfacción de las necesidades básicas del individuo enfermo. Las principales interrogantes del familiar pudieran ser: ¿Cómo aumentar el confort del paciente? ¿Cuáles son los elementos de una dieta balanceada? ¿Cómo aumentar las calorías y proteínas de la dieta? ¿Qué hacer cuando el individuo no tiene apetito o no siente gusto a los alimentos, o los siente desagradables? ¿Cuándo hay problemas para masticar o tragar? ¿Cuándo se siente satisfecho con pequeña cantidad de alimentos? ¿Si tiene ardor de estómago, prurito, falta de aire o calambres posicionales? ¿Cuándo hay diarreas, estreñimiento, náuseas y vómitos, insomnio y qué hacer cuando hay dolor, etc.?

En la etapa final de la enfermedad, podemos ayudar a los pacientes y a sus familiares al redefinir los objetivos, aumentar el número y duración de las visitas, intensificar los cuidados, aplicar las medidas de urgencia en caso de hemorragias, vómitos, agitación, etc.; evitar las crisis de claudicación emocional en la familia y tener siempre en cuenta que, aunque el individuo esté obnubilado o en coma, puede tener percepciones, por lo que debemos ser muy cautos con lo que hablemos delante de él.

Como quiera que el paciente puede tener percepciones, es necesario interesarse por su grado de bienestar y recordar la importancia de la comunicación y la satisfacción de sus necesidades espirituales. Son útiles los consejos prácticos para el momento en que llegue la muerte

La familia cumple un rol importante en los cuidados a tener en la prevención de úlceras por presión en sus pacientes; siendo el rol del profesional de enfermería el más importante, ya que aquí, se ve claramente dos funciones importantes: la promoción y la prevención a través de la educación; por lo tanto, se encarga de la preparación a la familia, brindándole los conocimientos importantes para su actuación en la prevención de las úlceras por presión. El profesional de enfermería se encarga de promover la importancia de la participación familiar, ya que constituyen el mejor apoyo para la recuperación rápida del paciente, así como también el de prevenir las posibles complicaciones en el paciente, con permanencia prolongada en cama.

En el caso de las úlceras por presión éstas pueden tener unas consecuencias importantes en el individuo y su familia, en variables como la autonomía, auto imagen, autoestima, etc. por lo que habrá de tenerse presente esta importante dimensión al tiempo de planificar sus cuidados.

El programa de educación para la salud debe ser una parte integral de la mejora de la calidad. Los programas educativos son un componente esencial de los cuidados de las úlceras por presión. Estos deben integrar conocimientos básicos sobre estas lesiones y deben cubrir el espectro completo de cuidados para la prevención y tratamiento. Serán dirigidos hacia los pacientes, familia y cuidadores.

Un bajo índice de aparición de úlceras por presión es sinónimo de buen trabajo del equipo de atención primaria, pero en su prevención y tratamiento deben estar implicados tanto el personal sanitario, como el propio paciente y sus familiares, a los cuales se deberá prestar todo nuestro apoyo y enseñanza adecuada de las técnicas a aplicar. (19)

Se estima que hasta el 95% de las úlceras por presión son evitables, lo cual refuerza la necesidad de la actuación preventiva como prioridad sin centrarse solamente en el tratamiento de las establecidas. (20)

Valoración psicosocial: Es conveniente identificar al cuidador principal y valorar los recursos del paciente. Implicar al paciente y cuidadores en la planificación y ejecución de los cuidados. Valorar la motivación y la capacidad para aprender y para asumir el cuidado.

Es pertinente la intervención del trabajador social en aquellas situaciones en que se encuentren pacientes con familias disfuncionales, con escaso apoyo familiar o con falta de recursos socio-sanitarios.

CUIDADOS GENERALES

1. PIEL – HIGIENE

- Examine el estado de la piel a diario (integridad y coloración). Mantenga la piel del paciente en todo momento limpia y seca.
- Utilice jabones o sustancias limpiadoras con potencial irritativo bajo.
- Lave la piel con agua tibia, frote y realice un secado meticuloso sin fricción.
- No utilice sobre la piel ningún tipo de alcoholes (de romero, colonias, etc.)
- Aplique cremas hidratantes, procurando su completa absorción. Preferentemente se utilizará lencería de tejidos naturales (hierbas)

- Para reducir las posibles lesiones por fricción podrán servirse de apósitos protectores (poliuretano, hidrocoloides...)
- No realizar masajes sobre prominencias óseas.

2. ALIMENTACIÓN

- Controlar la ingesta de alimentos y estimular la ingesta de líquidos. La dieta del paciente con UPP deberá garantizar el aporte como mínimo:
 - Hídrico de 30 cc Agua/día x Kg de peso
 - Calorías 30-35 Kcal x Kg de peso/día.
 - Proteínas 1,25-1,50 gr./Kg peso/día (pudiendo ser necesario el aumento hasta un máximo de 2 gr/kg. peso/día)
 - Minerales: Zinc, hierro y cobre
 - Vitaminas: Vit C, Vit A, complejo B

3. MOVILIZACIÓN

- Elabore un plan de rehabilitación que mejore la movilidad y actividad del paciente.
- Realice cambios posturales:
- Cada 2-3 horas a los pacientes encarnados, siguiendo una rotación programada e individualizada.
- En períodos de sedestación se efectuarán movilizaciones horarias si puede realizarlo autónomamente, enséñele a movilizarse cada quince minutos.
- Mantenga el alineamiento corporal, la distribución del peso y el equilibrio.

- Evite el contacto directo de las prominencias óseas entre sí. Evite el arrastre. Realice las movilizaciones reduciendo las fuerzas tangenciales.
- En decúbito lateral, lo sobrepase los 30 grados.
- Si fuera necesario, eleve la cabecera de la cama lo mínimo posible (máximo 30°) y durante el mínimo tiempo.
- No utilice flotadores.
- Use dispositivos que mitiguen al máximo la presión: colchones, cojines, almohadas, protecciones locales, etc.
- Sólo es un material complementario No sustituye a la movilización.

G. Hipótesis

La hipótesis formulada por el presente estudio fue:

Los familiares del paciente con permanencia prolongada en cama tienen un conocimiento alto acerca de los cuidados en la prevención de úlceras por presión.

H. Definición Operacional de Términos

A continuación se presenta la definición de algunos términos lo cual facilitó su comprensión.

- **Conocimiento**, es toda aquella información que poseen los familiares sobre la prevención de úlceras por presión en pacientes con permanencia prolongada en cama.
- **Familiares**, es la persona (esposa(o), madre, padre, hermana(o), hija (o) que esta constantemente durante la visita familiar y en todo

su proceso de hospitalización y es el encargado de cuidar al paciente.

- ***Paciente con permanencia prolongada en cama***, es el usuario de sexo femenino o masculino que esta hospitalizado en el servicio de medicina y que debido a su compromiso biológico (diabetes mellitas, cáncer, artritis, alzheimer, etc.), debe permanecer en cama por un periodo prolongado (mayor de 7 días).

CAPITULO II

MATERIAL Y METODO

A. NIVEL, TIPO Y METODO

El presente estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal ya que nos permitió presentar la información tal y como se presenta en un espacio y tiempo determinado.

B. AREA DE ESTUDIO

El presente estudio se realizó en el Hospital Daniel Alcides Carrión que pertenece al MINSA, de acuerdo a la nueva categorización corresponde al nivel 3 – III. Este hospital es de referencia nacional y brinda los servicios básicos: Medicina, Cirugía, Pediatría, Emergencia y Servicios Especializados, los mismos que cuentan con una capacidad aproximada de 24 camas para la hospitalización y que generalmente se caracteriza por ser de adultos de ambos sexos.

La atención de enfermería es brindada las 24 horas del día bajo la responsabilidad de profesionales de enfermería en turnos rotativos, 3 en los servicios de Emergencia, 4 en Neonatología y 2 en Medicina; encargados de brindar el cuidado integral a los pacientes hospitalizados.

Las visitas de los familiares a los pacientes de los diferentes servicios son los horarios de 2 a 4 p.m.

C. POBLACIÓN

La población estuvo conformada por los familiares de los pacientes hospitalizados que asistieron durante el horario de visita, durante el mes de Octubre. Dentro de los criterios se tuvo:

Criterios de Inclusión

- Pacientes que estén con permanencia prolongada en cama (mayor de 7 días).
- Pacientes con enfermedades crónicas-degenerativas (diabetes mellitas, artritis, cáncer, alzheimer, etc.)
- Familiares (esposa(o), madre, padre, hija(o), hermana(o)).
- Familiares que acepten participar en el estudio.

Criterios de Exclusión

- Familiares que no acepten participar en el estudio.

D. TÉCNICA E INSTRUMENTO

La técnica fue la entrevista y el instrumento un formulario tipo cuestionario, el que constó de introducción, (importancia de su participación y el agradecimiento), datos generales y datos específicos con preguntas cerradas de alternativa múltiple. El cual fue sometido a Jueces de Expertos (8) para su validez de contenido y estructura conformadas por enfermeras(os) especialistas. Luego se estableció el grado de concordancia y la prueba binomial (**ANEXO D**). Posteriormente se determinó la validez y la confiabilidad del Instrumento mediante el Coeficiente de Pearson (**ANEXO F**) y la Prueba de Kuder – Richarson (**ANEXO G**).

E. PROCEDIMIENTO DE LA RECOLECCION DE DATOS

Para llevar a cabo el presente estudio se realizó el trámite administrativo mediante un oficio dirigido al Director del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, y del cual se obtuvo el permiso para su realización. Luego se llevó a cabo las coordinaciones pertinentes con la Enfermera Jefa de Servicio de Medicina, a fin de establecer el cronograma de recolección de datos a partir del mes de Octubre, considerando una duración promedio de 30 minutos.

F. PROCEDIMIENTO DEL PROCESAMIENTO, PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E NTERPRETACIÓN DE DATOS.

Concluida la recolección de datos se procesó en forma manual previa elaboración de la Tabla de Códigos (asignando 1 a la respuesta correcta y 0 a la respuesta incorrecta), y la Tabla Matriz (**ANEXO E**) para luego ser presentados los resultados en gráficos y/o cuadros estadísticos para ser su analizados e interpretados considerando el marco teórico. Para la medición de la variable se utilizó la Escala de Stanones donde se consideró: Alto, Medio y Bajo.

G. CONSIDERACIONES ETICAS

El trabajo de investigación se llevó a cabo previa autorización del Director General del Hospital y del Consentimiento Informado de los Familiares (**ANEXO C**).

CAPITULO III

RESULTADOS Y DISCUSION

Concluida la recolección de datos, estos fueron procesados en forma manual y presentados en gráficos para realizar el respectivo análisis e interpretación de los datos.

Respecto a los datos generales, tenemos que: en cuanto a la edad de los familiares de un total de 50(100%), 19(38%) tienen entre 18 – 30 años, 19(38%) entre 31 – 43 años y 12(24%) mas de 44 años, **(ANEXO H)**; en cuanto al sexo de los familiares 27(54%) son mujeres y 23(46%) varones, **(ANEXO I)**. En relación al grado de instrucción 24(48%) estudiaron hasta secundaria completa, 18(36%) carrera técnica, **(ANEXO J)**; 16(32%) son hermanas(os) y 11(22%) son hijas(os), **(ANEXO K)**.

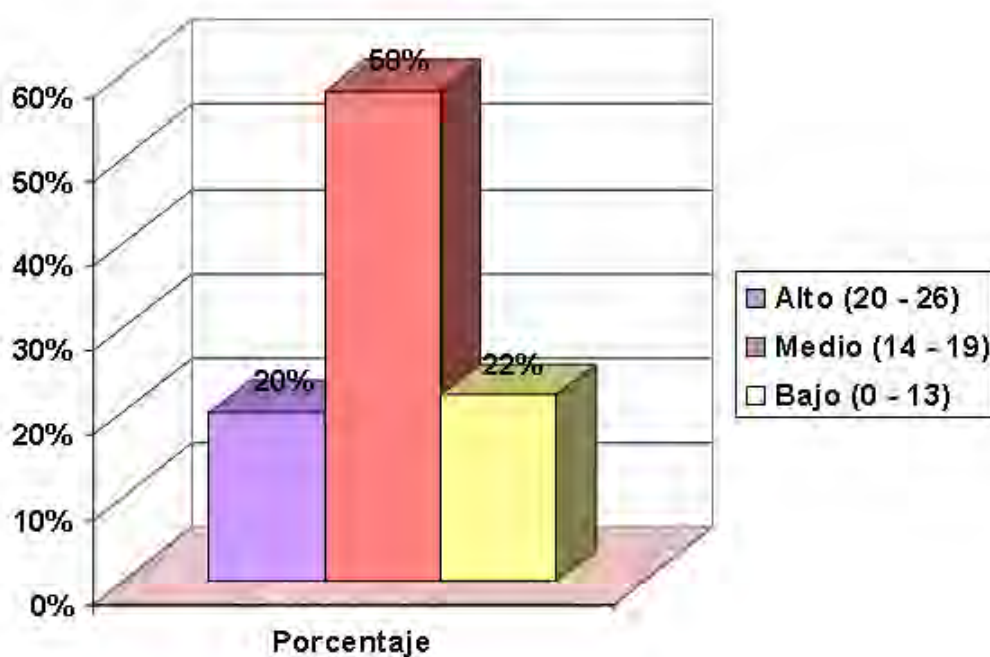
Por lo expuesto podemos deducir que la mayoría de los familiares son adultos jóvenes y maduros, es decir cuenta con edad entre los 18 – 43 años, son mujeres, tiene secundaria completa y son hermanas del paciente.

Acerca del nivel de conocimientos de los familiares acerca de los cuidados en la prevención de UPP, de 50(100%), 29(58%) presentan un nivel de conocimiento medio, 11 (22%) un nivel bajo y 10 (20%) un nivel alto **(Gráfico 1)**. Los aspectos relacionados al conocimiento medio esta dado en primer lugar por la dimensión de Movilización, es decir en la frecuencia medida en el tiempo de los cambios de posición y

ejercicios pasivos y a la técnica correcta de los mismos; seguido de la dimensión de Higiene referido a la observación de la piel (coloración e

GRAFICO 1

**Nivel de Conocimiento de los familiares acerca de los cuidados en la prevención de UPP, en el servicio de Medicina del HNDAC – 2006
Lima - Perú.
2008**



Fuente: Instrumento aplicado a familiares de pacientes del Servicio de Medicina. HNDAC – 2006.

integridad) y la identificación de las zonas isquémicas; y finalmente la dimensión de Alimentación en aspectos tales como la combinación correcta de los alimentos, frecuencia y consumo de líquidos. **(ANEXO H)**

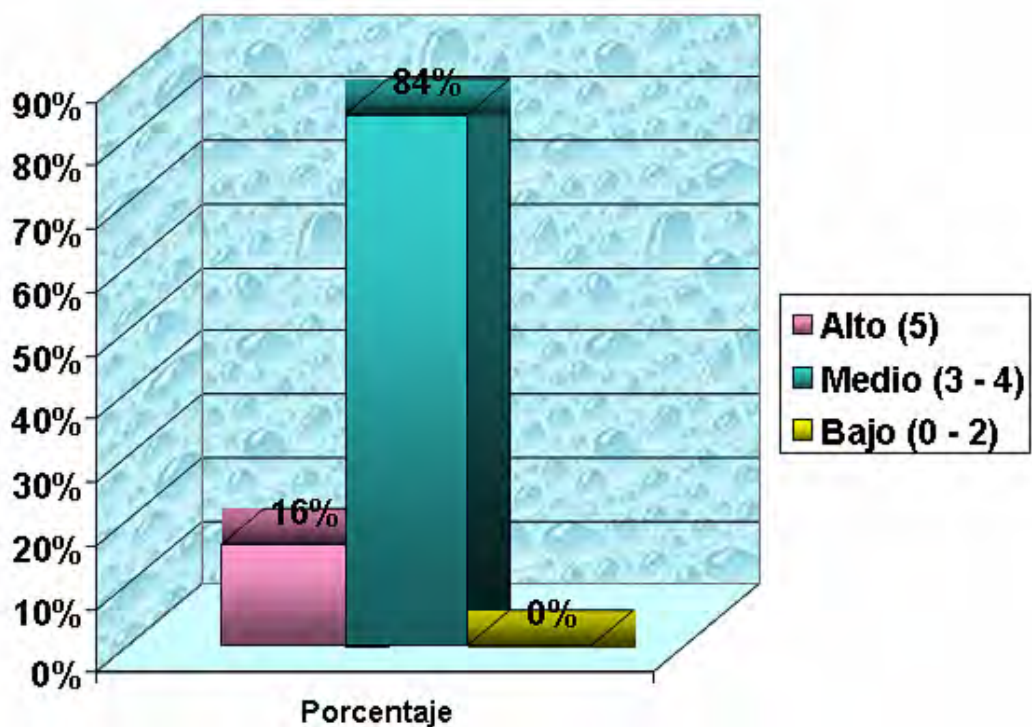
La familia cumple un rol importante en los cuidados a tener en la prevención de UPP en sus pacientes, siendo tres las dimensiones básicas: la higiene, movilización y alimentación; ya que constituye el mejor apoyo para la recuperación rápida del paciente, así como también el de prevenir las posibles complicaciones en el paciente con permanencia prolongada en cama.

Por lo expuesto podemos deducir que la mayoría de los familiares tienen un conocimiento medio , en el cual el primer lugar lo ocupa la dimensión de Movilización relacionado a la frecuencia medida en el tiempo de los cambios de posición y ejercicios pasivos y a la técnica correcta de los mismos; seguido de la dimensión de Higiene referido a observación de la piel y la identificación de las zonas isquémicas; y finalmente en la dimensión de Alimentación relacionado a la combinación correcta de los alimentos, frecuencia y consumo de líquidos, lo cual es importante y contribuye en la disminución de la aparición de úlceras por presión y las complicaciones derivadas de la permanencia prolongada en cama.

En cuanto al nivel de conocimiento de los familiares acerca del cuidado en la prevención de UPP, en la dimensión de Higiene, tenemos que de 50(100%), 42(84%) tienen un nivel de conocimiento medio y 8(16%) un nivel alto **(Gráfico 2)**. Los aspectos relacionados al conocimiento medio esta dado por la observación de la piel (coloración e integridad) y la identificación de las zonas isquémicas y el nivel alto esta referido a la

GRAFICO 2

**Nivel de Conocimientos de los familiares acerca de los cuidados en la prevencion de UPP, en la dimension de Higiene, en el servicio de Medicina del HNDAC – 2006
Lima - Perú.
2008.**



Fuente: Instrumento aplicado a familiares de pacientes del Servicio de Medicina. HNDAC – 2006.

frecuencia e importancia de la higiene en pacientes con permanencia prolongada en cama. **(ANEXO H)**

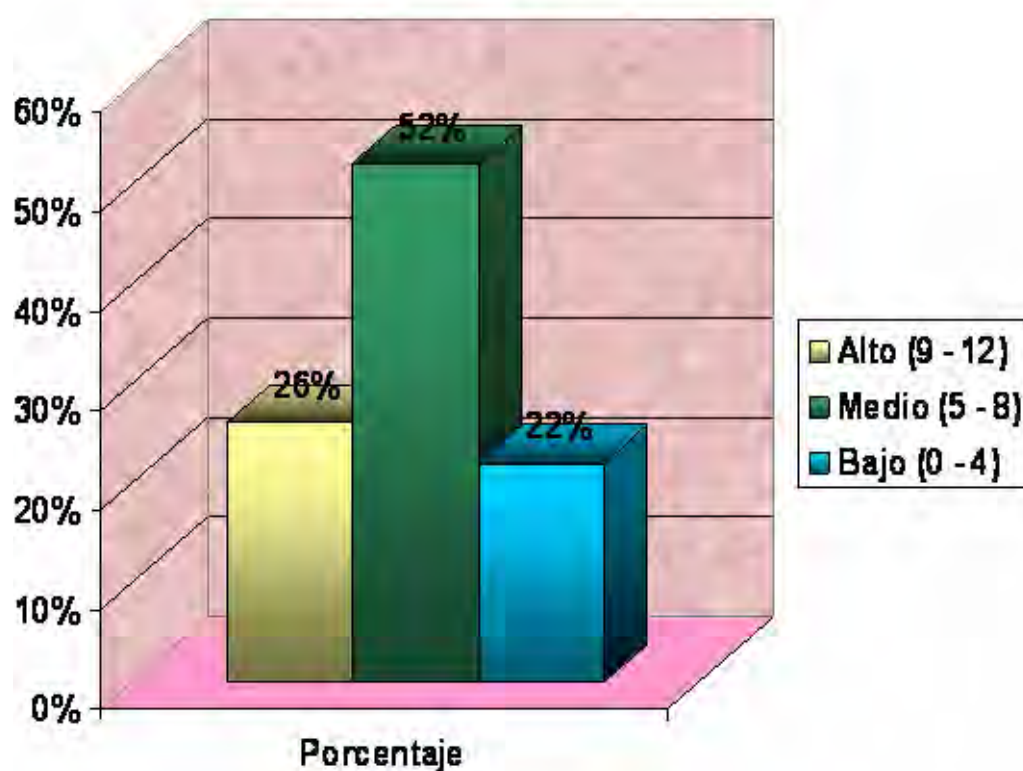
El Rol de la familia en el cuidado de la higiene, cumple la valoración sistémica y rutinaria de la piel en la disminución de la incidencia de UPP. Esta evaluación de la piel debe estar enfocada hacia las prominencias óseas, ya que éstas son los sitios mas frecuentes para el desarrollo de úlceras, de ahí que debe observarse la integridad y coloración de la piel en la búsqueda de zonas isquémicas.

Por lo que podemos deducir que la mayoría de los familiares tiene un conocimiento medio sobre los cuidados en la prevención de UPP, en la dimensión Higiene referido a la observación de la piel y la identificación de las zonas isquémicas y el conocimiento alto esta dado por la frecuencia e importancia de la higiene; lo cual es importante en la disminución de la aparición de úlceras por presión, manteniendo la integridad y coloración de la piel y evitando complicaciones futuras de la permanencia prolongada en cama.

Acerca del nivel de conocimiento de los familiares acerca de los cuidados en la prevención de UPP, en la dimensión de Movilización, tenemos que de un total de 50(100%), 26(52%) tienen un nivel de conocimiento medio, 13(26%) un nivel alto y 11(22%) un nivel bajo **(Gráfico 3)**. Respecto a los aspectos referidos al conocimiento medio esta dado por la frecuencia medida en el tiempo de los cambios de posición y ejercicios pasivos y a la técnica correcta de los mismos, el nivel alto esta relacionado con la importancia de la realización de cambios de posición, ejercicios pasivos y masajes y el nivel bajo esta referido a la importancia y uso de un aplicador en los masajes así

GRAFICO 3

Nivel de Conocimiento de los familiares acerca de los cuidados en la prevención de UPP, en la dimension de Movilizacion, en el servicio de Medicina del HNDAC. - 2006
Lima - Perú
2008



Fuente: Instrumento aplicado a familiares de pacientes del Servicio de Medicina. HNDAC – 2006.

como también la utilización de accesorios para las zonas de apoyo.

(ANEXO H)

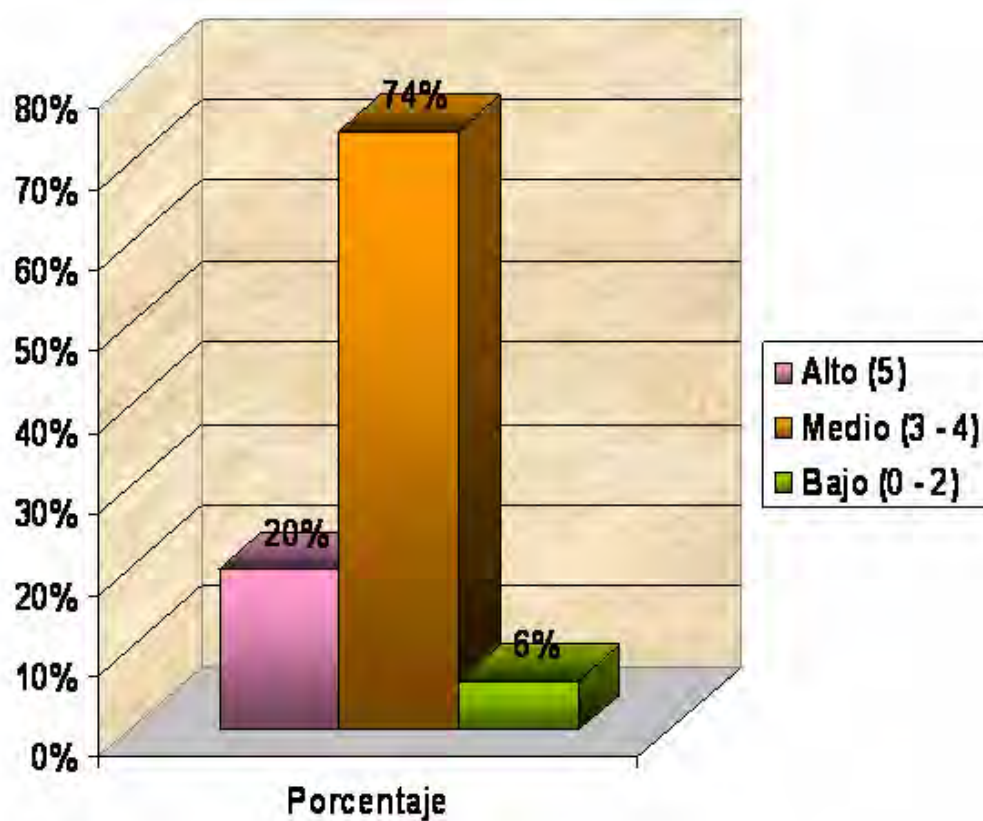
El rol de la familia en lo que se refiere a la dimensión de movilización, esta dirigido a disminuir el grado de presión y/o rozamiento, ello puede obtenerse mediante la utilización de técnicas de posición y la elección de una adecuada superficie de apoyo que mitiguen al máximo la presión. Además la realización de ejercicios pasivos y masajes, que contribuya a disminuir la aparición de UPP.

Por lo expuesto podemos evidenciar que la mayoría de los familiares tiene un conocimiento medio referido a la frecuencia y técnica correcta de los cambios de posición y ejercicios pasivos, el nivel alto relacionado a la importancia de los cambios de posición, ejercicios pasivos y masajes y el nivel bajo esta dado por la importancia y uso de un aplicador en los masajes y la utilización de accesorios para las zonas de apoyo, lo cual contribuye en la prevención de complicaciones de la permanencia prolongada en cama.

Sobre el nivel de conocimiento de los familiares acerca de los cuidados en la prevención de UPP en la dimensión de Alimentación, de 50(100%), 37(74%) tienen un nivel de conocimiento medio, 10(20%) un nivel alto y 3(6%) un nivel bajo (**Gráfico 4**). Los aspectos relacionados al conocimiento medio son la combinación correcta de los alimentos, frecuencia y consumo de líquidos, el nivel alto referido a la importancia de la alimentación y consumo de líquidos y el nivel bajo esta dado por la forma de preparación de los alimentos. **(ANEXO H)**

GRAFICO 4

**Nivel de Conocimiento de los familiares acerca
de los cuidados en la prevención de UPP,
en la dimensión de Alimentación, en el
servicio de Medicina del
HNDAC. - 2006
Lima - Perú
2008**



***Fuente: Instrumento aplicado a familiares de pacientes del Servicio de
Medicina. HNDAC – 2006.***

El Rol de la familia en la dimensión de Alimentación, esta en función a la importancia de la nutrición en el abordaje holístico de la cicatrización de las heridas. Un buen soporte nutricional no solo favorece la cicatrización de las UPP, sino que también puede evitar la aparición de éstas.

Por lo expuesto podemos evidenciar que la mayoría de los familiares tiene un conocimiento medio relacionado a la combinación correcta de los alimentos, frecuencia y consumo de líquidos, el nivel alto referido a la importancia de la alimentación y consumo de líquidos y el nivel bajo esta dado por la forma de preparación de los alimentos, lo cual es importante en la disminución de la aparición de úlceras por presión y prevención de complicaciones de la permanencia prolongada en cama.

CAPITULO IV

CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES

Las conclusiones derivados del presente estudio fueron:

- Que la mayoría de los familiares tienen un conocimiento medio , en el cual el primer lugar lo ocupa la dimensión de Movilización relacionado a la frecuencia medida en el tiempo de los cambios de posición y ejercicios pasivos y a la técnica correcta de los mismos; seguido de la dimensión de Higiene referido a observación de la piel y la identificación de las zonas isquémicas; y finalmente en la dimensión de Alimentación relacionado a la combinación correcta de los alimentos, frecuencia y consumo de líquidos.
- En cuanto al nivel de conocimiento de los familiares en la dimensión de higiene, la mayoría tiene un conocimiento medio, referido a la observación de la piel y la identificación de las zonas isquémicas y el conocimiento alto esta dado por la frecuencia e importancia de la higiene.
- Respecto al nivel de conocimiento de los familiares en la dimensión de movilización la mayor parte de ellos tienen un conocimiento medio, referido a la frecuencia y técnica correcta de los cambios de posición y ejercicios pasivos, el nivel alto relacionado a la importancia de los cambios de posición, ejercicios pasivos y masajes y el nivel bajo esta dado por la importancia y uso de un aplicador en los masajes y la utilización de accesorios para las zonas de apoyo.
- En cuanto al nivel de conocimiento de los familiares en la dimensión de alimentación, la mayoría tiene un conocimiento

medio, relacionado a la combinación correcta de los alimentos, frecuencia y consumo de líquidos, el nivel alto referido a la importancia de la alimentación y consumo de líquidos y el nivel bajo esta dado por la forma de preparación de los alimentos.

Las recomendaciones que se derivan del presente estudio son:

- Que el Departamento de Enfermería coordine con los profesionales del Servicio de Medicina, para elaborar el programa educativo – preventivo el cual estará orientado a promover la participación activa del grupo familiar y/o proveedor de cuidados, considerando las conclusiones del presente estudio.
- Que el personal de Enfermería, realice protocolos y/o guías de procedimientos orientado a la prevención de las úlceras por presión en el adulto disminuir el riesgo de complicaciones de la permanencia prolongada en cama.
- Que se realice estudios de investigación con enfoque cualitativo sobre el tema.

Las limitaciones del presente estudio fueron:

- Que los resultados y las conclusiones del estudio sólo son válidos para la población de estudio.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- ❑ (1) Ministerio de Salud. Lima: MINSA; 2006. [Citado el 20 de Julio]. Disponible:<http://www.ins.gob.pe/insvirtual/images/boletin/pdf/ReporteEpidemiologic/NS2006-20.pdf>.
- ❑ (2)(12)(17)(18) Hilda Maria Cañón Abuchar y otros. Ulcera-Guía de Intervención en Enfermería basada en la Evidencia Científica. 18ava Ed. Colombia: Edit. Interamericana; 2000.
- ❑ (3) OPS Boletín. Volumen 98. Perú.1985.
- ❑ (4)(5) Dorotea Orem. Teoría del Autocuidado. España: Edit. Pinedo; 1980.
- ❑ (6)Trinidad Mayta Ramírez y Dina Castilla Hurtado. La familia como agente de autocuidado en la prevención de úlceras por presión en pacientes inmovilizados de la Tercera Edad de los servicios de medicina, del Hospital Nacional Arzobispo Loayza- 1997. [Tesis de Licenciada]. Lima: Facultad de Medicina. Universidad Nacional Mayor San Marcos; 1997.
- ❑ (7) Janetty Berty Tejada. Indices de riesgo en las úlceras de presión (UPP). España.2006.
- ❑ (8)(9)(10) Ministerio de Salud. Lima: MINSA; 2006. [Citado el 25 de Julio].Disponible:<http://www.minsa.Qob.pe/portal/Servicios/SuSaludEsPrimero/MAIS/ Reunio Macro MAIS/40>.
- ❑ (11)(16) katherine Bereck y otros. Clínica Norteamericana de Enfermería. 18ava Ed. D.F Mexico: Edit. Interamericana; 1980.
- ❑ (12)(13) Revista Española. Barcelona. 2006. [Citado el 25 de Julio].Disponible:<http://www.iuntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/hrs/enfermeria 2003/publicaciones/ulceras presion.pdf>.
- ❑ (14)(15)(19)(20)Smith Cecil. Tratado de la Medicina Interna. 8ava Ed. Mexico: Edit. Interamericana; 1990.

BIBLIOGRAFIA

- ❑ katherine Bereck y otros. Clínica Norteamericana de Enfermería. 1ª Ed. España: Edit. Interamericana; 1980.
- ❑ Dorotea Orem "Teoría del Autocuidado". Edit. España; 1980.
- ❑ Hilda Maria Cañón Abuchar y otros. Ulcera-Guía de Intervención en Enfermería basada en la Evidencia Científica. 1ª Edición. Edit. Colombia; 2000.
- ❑ Kosajk M. "An Effective of preventing deubilal ulcers. Arch Physical Medic y Rehabilitation";1986.
- ❑ "Manual de Enfermería." Océano/ Centrum. 2003.
- ❑ Smith Cecil. "Tratado de la Medicina Interna". 17a Ed. México: Edit. Interamericana; 1990.
- ❑ <http://www.ins.gob.pe/insvirtual/images/boletin/pdf/ReporteEpidemioloQicoINS2006-20.pdf>.2006.
- ❑ <http://www.minsa.Qob.pe/portal/Servicios/SuSaludEsPrimero/MAIS/Reunion Macro MAIS/40.2006>.
- ❑ http://www.iuntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/hrs/enfermeria_2003/publicaciones/ulceras presion.pdf.2006.
- ❑ <http://72.14.207.104/search?q=cache:bUoGzP9dmLsJ:www.minsa.qob.ni/enfermeria/docinter/PETRA.pdf+ROL+DE+LA+FAMILIA+EN+LA+PREVENCION+DE+U+LA+PP&hl=es&ql=pe&ct=clnk&cd=10&lr=lang>.2006.

INDICE DE ANEXOS

ANEXO		Pág.
A	OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE	I
B	INSTRUMENTO	III
C	CONSENTIMIENTO INFORMADO	X
D	PRUEBA BINOMIAL DE JUICIO DE EXPERTOS	XI
E	TABLA MATRIZ	XII
F	VALIDEZ ESTADISTICA	XV
G	CONFIABILIDAD ESTADISTICA	XVI
H	ITEMS QUE CORRESPONDEN A LAS DIMENSIONES DE HIGIENE, MOVILIZACION Y ALIMENTACION DEL INSTRUMENTO.	XVII
I	EDAD DE LOS FAMILIARES DEL PACIENTE CON PERMANENCIA PROLONGADA EN CAMA, DEL SERVICIO DE MEDICINA DEL HNDAC, 2006.	XVIII
J	SEXO DE LOS FAMILIARES DEL PACIENTE CON PERMANENCIA PROLONGADA EN CAMA, DEL SERVICIO DE MEDICINA DEL HNDAC, 2006.	XIX
K	GRADO DE INSTRUCCION DE LOS FAMILIARES DEL PACIENTE CON PERMANENCIA PROLONGADA EN CAMA, DEL SERVICIO DE MEDICINA DEL HNDAC, 2006.	XX
L	PARENTESCO DE LOS FAMILIARES DEL PACIENTE CON PERMANENCIA PROLONGADA EN CAMA, DEL SERVICIO DE MEDICINA DEL HNDAC, 2006.	XXI

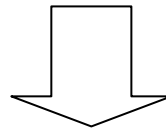
ANEXO A

OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE

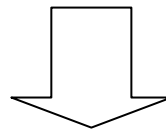
Variable	Definición Conceptual de la Variable	Dimensiones	Indicadores	Definición Operacional de la Variable	Valor Final
Conocimiento sobre la prevención de úlceras por presión en los familiares.	Conjunto de ideas, conceptos y enunciados de los familiares sobre los cuidados en la prevención de úlceras por presión, entendido como complicación de la estancia prolongada en cama a causa de las enfermedades crónico degenerativas. Dichos cuidados abarcarán tres dimensiones: Higiene, alimentación y movilización; donde la familia cumplirá un rol importante como agente de cuidado y el papel de enfermería se basará en la educación y orientación al paciente y familia logrando su participación activa.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Higiene ▪ Alimentación ▪ Movilización 	<ul style="list-style-type: none"> - Observación de piel (coloración e integridad). - Observación de la presencia de lesiones en piel. - Frecuencia de Higiene. - Tipo de alimentación. - Tolerancia. - Hidratación - Cambio de posición. - Uso de almohadas cojines. - Masajes 	Es toda aquella información que poseen los familiares del servicio de Medicina del HNDAC acerca de la prevención de úlceras por presión en las dimensiones de Higiene, alimentación y movilización. El cual será obtenida a través de un cuestionario y valorado en conocen, conocen parcialmente y desconocen.	<ul style="list-style-type: none"> - Alto - Medio - Bajo

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

Conocimiento sobre la prevención de úlceras por presión en los familiares.



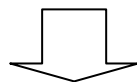
Es toda aquella información que poseen los familiares del servicio de Medicina del HNDAC acerca de la prevención de úlceras por presión en las dimensiones de Higiene, alimentación y movilización. El cual será obtenida a través de un cuestionario y valorado en conocen, conocen parcialmente y desconocen.



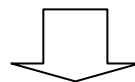
Higiene

Alimentación

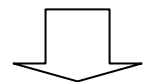
Movilización



- Observación de piel (coloración e integridad).
- Observación de la presencia de lesiones en la piel.
- Frecuencia de Higiene.



- Tipo de alimentación.
- Tolerancia.
- Hidratación



- Cambio de posición.
- Uso de almohadas, cojines.
- Masajes.

ANEXO B

**UNMSM
E.A.P DE ENFERMERIA
2007**

CUESTIONARIO

Estimado Señor(a):

El presente cuestionario tiene como finalidad obtener información sobre los conocimientos que tienen los familiares acerca de la prevención de úlceras por presión por permanencia prolongada en cama. Para lo cual se le solicita su colaboración mediante sus respuestas en forma sincera expresándole que es de carácter anónimo. Agradezco anticipadamente su colaboración.

A continuación le presentamos una serie de preguntas, las cuales Ud. deberá responder con veracidad y de acuerdo a su experiencia, marcando con aspa la respuesta.

DATOS GENERALES

- Edad:
- Sexo: Masculino () Femenino ()
- Grado de Instrucción:
 - Primaria completa ()
 - Primaria Incompleta ()
 - Secundaria completa ()
 - Secundaria incompleta ()
 - Técnico ()
 - Superior ()
- Parentesco con el Paciente:
 - Madre ()
 - Padre ()

- Hijo(a) ()
- Hermano(a) ()
- Esposo(a) ()
- Otro () Especifique:
- Estado Civil:
 - Soltero(a) ()
 - Casado(a) ()
 - Viudo(a) ()
 - Divorciado(a) ()
 - Conviviente ()

DATOS ESPECIFICOS

1. Las úlceras por presión consiste en:

- a) Lesiones dérmicas producidas por un virus.
- b) Lesiones dérmicas producidas por la permanencia prolongada en cama.
- c) Lesiones contagiosas producidas por la picadura de un insecto.
- d) Lesiones producidas por el estrés.

2. Considera Ud. que las úlceras por presión se pueden evitar:

Si () No ()

3. La prevención consiste en:

- a) Advertir, sobre algo que puede suceder.
- b) Evitar, a través de acciones daños a futuro.
- c) Controlar una enfermedad incurable.
- d) Educar sobre el tratamiento de una enfermedad.

4. En que parte del cuerpo Ud. considera que se produce mas, estas lesiones:

- a) Nariz, ojos, boca.
- b) Solamente los tobillos.
- c) Cadera, espalda, hombros, talones, tobillos, codos.
- d) Solamente la cadera.

5. Considera Ud. que es importante la higiene de piel del paciente:

Si ()

No ()

6. En que zonas del cuerpo se debe realizar la higiene con mayor frecuencia:

- a) Todo el cuerpo.
- b) Las zonas donde se eliminan la orina y heces.
- c) Los pies y las manos.
- d) Solo la cara.

7. La frecuencia con que realiza la higiene al paciente es:

- a) Diario.
- b) Interdiario.
- c) Semanal.
- d) Quincenal.

8. En la higiene que elementos utiliza:

- a) Solo agua.
- b) Agua mas jabón liquido.
- c) Agua más jabón neutro.
- d) Agua más hierbas medicinales.

9. Cuando Ud. realiza la higiene total del paciente puede darse cuenta de la presencia de zonas enrojecidas:

Si ()

No ()

Especifique con una o más aspas(X)

- | | |
|---------------|----------------|
| - Hombros () | - Glúteos () |
| - Espalda () | - Tobillos () |
| - Codos () | - Talones () |
| - Caderas () | |

10. Para aliviar la presión de la piel Ud. considera los cambios de posición:

Si ()

No ()

11. En caso afirmativo, señale en que consiste:

- a) Mantener con posturas adecuadas al paciente (posición anatómica).
- b) Movimientos alternados cada cierto tiempo.
- c) Mover todo lo que sea posible al paciente.
- d) Movilizar solo cuando se le realiza la higiene.

12. Con que frecuencia considera Ud. que se debe realizar los cambios de posición:

- a) Cada 30 minutos.
- b) Cada 60 minutos.
- c) Cada 2 horas.
- d) Cada 4 horas.

13. Considera Ud. que el paciente debe realizar ejercicios suaves:

Si ()

No ()

14. En caso afirmativo, que tipo de ejercicios debe realizar:

- a) Ejercitar sus manos y no sus pies.
- b) Realizar ejercicios con ayuda de otras personas.
- c) Ejercitar sus músculos por si solo y realizar otros movimientos con la ayuda de otras personas.
- d) Ejercitar solo las piernas.

15. Cuanto tiempo debe durar los ejercicios:

- a) 5 – 10 minutos.
- b) 10 – 15 minutos.
- c) 15 – 20 minutos.
- d) 20 – 25 minutos.

16. Considera importante utilizar algún accesorio para las zonas de apoyo:

Si ()

No ()

17. Que accesorio utiliza en el paciente:

- a) Frazadas.
- b) Almohadillas.
- c) Piel de carnero.
- d) Guantes de agua.

18. Considera Ud. que es importante realizar los masajes al paciente:

Si ()

No ()

19. En que forma realiza los masajes:

- a) Golpes suaves, desde la cadera hasta los hombros.
- b) Golpes suaves, soplo en la espalda y piernas.
- c) En forma circular, solo en la espalda.

- d) En forma circular y con movimientos suaves en la zonas de presión (codos, hombros, glúteos, tobillos, cadera, espalda).

20. Considera Ud. que debe utilizar algún aplicador para realizar los masajes:

Si ()

No ()

21. En caso afirmativo, que tipo utiliza:

- a) Aceite.
- b) Crema hidratante.
- c) Talco.
- d) Colonias.

22. Considera Ud. que es importante la alimentación para disminuir el riesgo a úlceras por presión:

Si ()

No ()

23. Que alimentos considera Ud. que son los mas importantes:

- a) Carnes, menestras, frutas y verduras.
- b) Arroz, pan, carnes y frutas.
- c) Arroz, fideos y frutas.
- d) Frutas y verduras.

24. Considera importante la ingesta de líquidos en el paciente:

Si ()

No ()

25. Cuantos vasos de agua podría consumir el paciente aproximadamente:

- a) Más de 5 vasos al día.
- b) 3 vasos al día.
- c) 2 vasos al día.
- d) 1 vaso al día.

26. Cual es la forma de preparación de los alimentos que Ud. considera mejor:

- a) Fritos.
- b) Sancochados.
- c) Al horno.
- d) A la plancha.

ANEXO C

CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada "Conocimientos que tienen los familiares sobre la prevención de úlceras por presión en pacientes con permanencia prolongada en cama".

Habiendo sido informado(a) del propósito de la misma, así como de los objetivos y teniendo la confianza plena de que por la información que se vierte en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confió en que la investigación utilizara adecuadamente dicha información asegurándome la máxima confidencialidad.

Nombre:

DNI:

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

Estimado paciente

La investigación del estudio para lo cual Ud. ha manifestado su deseo de participar, habiendo dado su consentimiento informado, se compromete con usted a guardar la máxima confidencialidad de información, así como también le asegura que los hallazgos serán utilizados solo con fines de investigación y no le perjudicaran en lo absoluto.

ATTE

Karina Lisbeth Armas Rivera

Autora del estudio

ANEXO D
PRUEBA BINOMIAL: JUICIO DE EXPERTOS

JUECES EXPERTOS								
ITEM	Emilia Barrientos	Jorge Gurmendi	Martha Rodríguez	Nancy Córdova	Rayda Poma	Dora Briceño	Edgar Ochante	P > 0.35
	I	II	III	IV	V	VI	VII	
1	0	1	1	1	1	1	1	0.035
2	1	1	1	1	1	1	1	0.004
3	1	1	1	1	0	1	1	0.035
4	1	1	0	1	1	1	1	0.035
5	1	1	1	1	0	1	1	0.035
6	1	1	1	1	1	1	1	0.004
7	1	1	1	1	1	1	1	0.004

Si $P < 0.05$ la concordancia es significativa

Favorable = 1 (si) Desfavorable = 0 (no)

ANEXO E

TABLA MATRIZ

N°	Edad	Sexo	G. I	Parentesco	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	P.FINAL	
1	1	2	5	3	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	15	
2	2	2	6	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	24	
3	3	2	3	6	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	17
4	3	2	3	5	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	14	
5	1	2	3	6	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	19	
6	1	2	5	4	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	17
7	2	1	3	4	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	11
8	1	1	5	3	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	18	
9	3	2	4	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	14	
10	1	1	3	4	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	11	
11	2	1	5	4	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	18	
12	2	2	3	3	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	15
13	1	2	5	3	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	19
14	1	1	3	4	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	17
15	2	2	3	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	14	
16	3	1	3	2	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	13
17	3	2	5	4	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	20	
18	2	1	5	3	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	20	

19	1	1	3	4	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	15	
20	2	2	3	3	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	11	
21	2	2	5	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	18	
22	2	1	4	2	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22	
23	1	2	4	4	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	16
24	1	2	5	3	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	17	
25	1	1	3	2	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	18	
26	2	1	3	2	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	13	
27	3	2	3	5	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	
28	2	1	5	6	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	13
29	3	1	5	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	16
30	1	2	5	2	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	20
31	3	1	3	2	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	13
32	3	2	5	4	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	20
33	2	1	5	3	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	20	
34	1	1	3	4	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	15	
35	2	2	3	3	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	11
36	2	2	5	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	18
37	2	1	4	2	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22
38	1	2	4	4	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	16
39	1	2	5	3	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	17
40	1	1	3	2	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	18
41	2	1	3	2	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	13
42	2	1	3	4	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	11

43	1	1	5	3	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	18
44	3	2	4	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	14
45	1	1	3	4	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	11
46	2	1	5	4	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	18
47	2	2	6	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	24
48	3	2	3	6	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	17
49	3	2	3	5	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	14
50	1	2	3	6	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	19

ANEXO F

VALIDEZ ESTADISTICA DEL INSTRUMENTO

Para la validez estadística, se aplicó la fórmula del Coeficiente de Pearson.

Coeficiente de correlación r de Pearson: Correlación ítem - test

$$r_{xy} = \frac{N \sum xy - (\sum x)(\sum y)}{(N \sum x^2 - (\sum x)^2)(N \sum y^2 - (\sum y)^2)}$$

Donde:

N: Tamaño del conjunto x e y

$\sum x$: sumatoria de puntajes simples de la variable x

$\sum y$: Sumatoria de puntajes simples de la variable y

$\sum y^2$: sumatoria de puntajes al cuadrado de los puntajes de la variable y

$\sum x^2$: sumatoria de puntajes al cuadrado de los puntajes de la variable x

r_{xy} : coeficiente de regresión el conjunto x é y

Nº de Ítem	R. de Pearson	Nº de Ítem	R. de Pearson
1	0.21	11	0.23
2	0.36	12	0.24
3	0.31	13	0.37
4	0.24	14	0.34
5	0.27	15	0.26
6	0.21	16	0.32
7	0.21	17	0.50
8	0.20	18	0.21
9	0.22	19	0.46
10	0.21	20	1

Para que exista validez, $r > 0,20$. Por lo tanto este instrumento para la medición del funcionamiento familiar es válido en cada uno de sus ítems.

ANEXO G

CONFIABILIDAD ESTADISTICA DEL INSTRUMENTO

ALFA (α) DE CRONBACH

Sobre la base de la varianza de los ítems, aplicando la siguiente fórmula:

$$\alpha = \frac{N}{(N-1)} \frac{(1 - \sum s^2)}{s^2 x}$$

Donde:

N es el número de ítems de la escala

$\sum s^2$ es la sumatoria de las varianzas de los ítems

$s^2 x$ es la varianza de toda la escala

$$\alpha = \frac{26}{25} \frac{1 - 32.3777}{155.785} = 1.05 (0.7922) = 0.83181$$

$$\alpha = 0.83$$

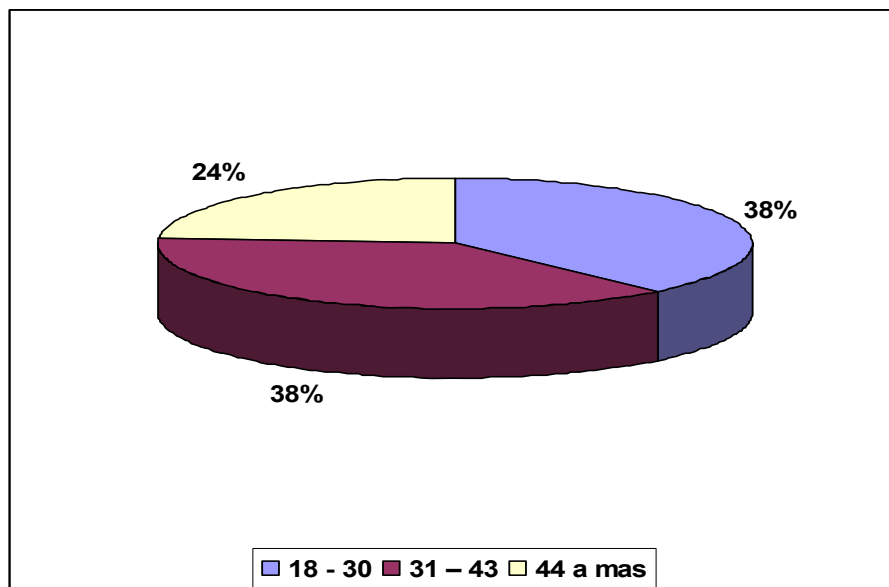
ANEXO H

ITEMS QUE CORRESPONDEN A LAS DIMENSIONES DE HIGIENE, MOVILIZACION Y ALIMENTACION DEL INSTRUMENTO

DIMENSION	ITEMS	CONOCE	DESCONOCE	TOTAL
HIGIENE	5) Importancia de la Higiene	50	0	50
	6) Observación de la Piel	12	38	50
	7) Frecuencia de la Higiene	49	1	50
	8) Elementos de la Higiene	46	4	50
	9) Identificación de zonas isquemicas	24	26	50
MOVILIZACION	10) Importancia de los cambios de posición	50	0	50
	11) Técnica correcta	28	22	50
	12) Frecuencia de los cambios de posición	12	38	50
	13) Importancia de los ejercicios	50	0	50
	14) Técnica correcta	36	14	50
	15) Frecuencia de los ejercicios	21	29	50
	16) Importancia de la utilización de accesorios	20	30	50
	17) Elección de accesorios	12	38	50
	18) Importancia de los masajes	50	0	50
	19) Técnica correcta	21	29	50
	20) Importancia de la utilización del aplicador	13	37	50
	21) Elección de un aplicador	9	41	50
ALIMENTACION	22) Importancia de la Alimentación	50	0	50
	23) Combinación correcta de alimentos	38	12	50
	24) Importancia del consumo de líquidos	50	0	50
	25) Frecuencia de consumo de líquidos	16	34	50
	26) Forma de preparación de los alimentos	43	7	50

ANEXO H

**EDAD DE LOS FAMILIARES, DEL PACIENTE CON
PERMANENCIA PROLONGADA EN CAMA, DEL
SERVICIO DE MEDICINA DEL HNDAC- 2006
LIMA - PERU
2008**

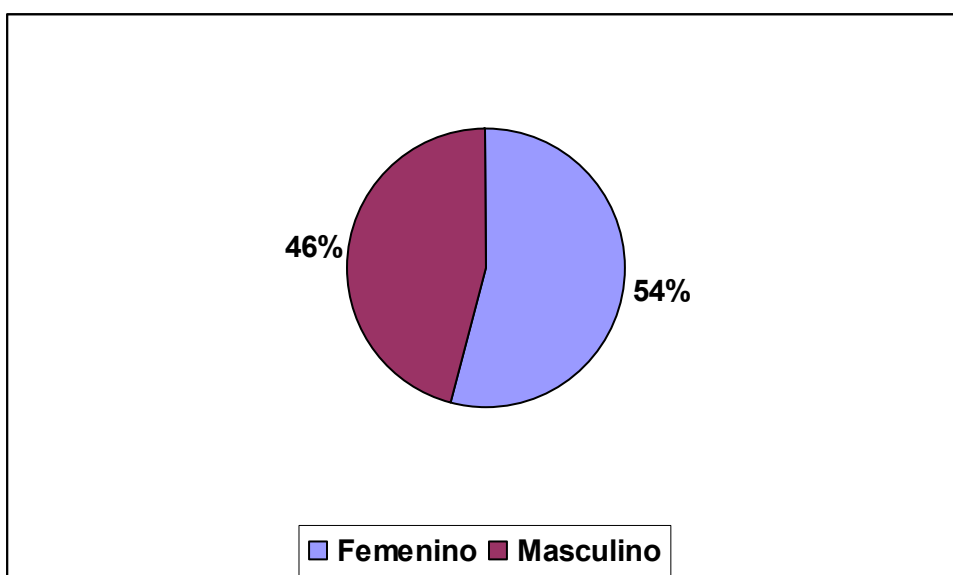


EDAD	Nº DE FAMILIARES	PORCENTAJE
18 - 30	19	38%
31 – 43	19	38%
44 a mas	12	24%
TOTAL	50	100%

*Fuente: Instrumento aplicado a familiares del paciente del servicio de Medicina.
HNDAC - 2006*

ANEXO I

**SEXO DE LOS FAMILIARES, DEL PACIENTE CON
PERMANENCIA PROLONGADA EN CAMA, DEL
SERVICIO DE MEDICINA DEL HNDAC- 2006
LIMA - PERU
2008**



SEXO	Nº DE FAMILIARES	PORCENTAJE
Femenino	27	54%
Masculino	23	46%
TOTAL	50	100%

*Fuente: Instrumento aplicado a familiares del paciente del servicio de Medicina.
HNDAC - 2006*

ANEXO J

**GRADO DE INSTRUCCION DE LOS FAMILIARES, DEL
PACIENTE CON PERMANENCIA PROLONGADA
EN CAMA, DEL SERVICIO DE MEDICINA
DEL HNDAC- 2006
LIMA - PERU
2008**

GRADO DE INSTRUCCION	Nº DE FAMILIARES	PORCENTAJE
S. Completa	24	48%
S. Incompleta	6	12%
Técnico	18	36%
Superior	2	4%
TOTAL	50	100%

***Fuente: Instrumento aplicado a familiares del paciente del servicio de Medicina.
HNDAC - 2006***

ANEXO K

**PARENTESCO DE LOS FAMILIARES, DEL PACIENTE
CON PERMANENCIA PROLONGADA EN CAMA, DEL
SERVICIO DE MEDICINA DEL HNDAC- 2006
LIMA - PERU
2008**

PARENTESCO	Nº DE FAMILIARES	PORCENTAJE
Madre	6	12%
Padre	9	18%
Hija(o)	11	22%
Hermana(o)	16	32%
Esposa(o)	3	6%
Otro	5	10%
TOTAL	50	100%

*Fuente: Instrumento aplicado a familiares del paciente del servicio de Medicina.
HNDAC - 2006*